

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**A VIVÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA:
SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS IDOSOS**

CURITIBA
2010

TATIANE MICHEL

**A VIVÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA:
SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS IDOSOS**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração - Prática Profissional em Enfermagem - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Helena Lenardt

CURITIBA

2010

Michel, Tatiane.

A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos / Tatiane Michel. Curitiba, 2010.

149 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Maria Helena Lenardt

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

1. Idoso. 2. Instituição de longa permanência para idosos. 3. Pesquisa. 4. Enfermagem. 5. Antropologia cultural. I. Lenardt, Maria Helena. II. Título.

NLM : WT 100

TERMO DE APROVAÇÃO

TATIANE MICHEL

A VIVÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS IDOSOS

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:



Profa. Dra. Maria Helena Lenardt

Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR



Profa. Dra. Silvia Maria Azevedo dos Santos

Membro Titular: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC



Profa. Dra. Elaine Drehmer de Almeida Cruz

Membro Titular: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Curitiba, 17 de dezembro de 2010.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela vida e pela sabedoria que Ele nos ensina em cada um de nossos dias.

Aos meus pais, Erica e Bruno, pelo apoio e compreensão.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Maria Helena Lenardt, pelos ensinamentos e pela confiança que guardou em mim.

Aos membros do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI/UFPR) pelas suas contribuições na construção deste trabalho, em especial, Márcia Daniele Seima, Dâmarys Kohlbeck de Melo Neu, Mariana Giachini e Patrícia de Oliveira Fuchs.

À direção da instituição que permitiu e facilitou a realização deste trabalho em suas dependências.

Às idosas e aos idosos residentes na ILPI por tantos momentos especiais de convivência e pelos conhecimentos de vida e de mundo que compartilharam comigo.

À todas as professoras do Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pelos conhecimentos e reflexões suscitadas ao longo dessa trajetória.

Às colegas do Curso de Mestrado em Enfermagem que conviveram comigo e com as quais partilhamos as alegrias e dificuldades nesse caminho.

À Coordenação do Programa de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro que propiciou maior dedicação neste trabalho.

MICHEL, Tatiane. **A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos.** 2010, 149f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

RESUMO

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são locais para residência coletiva, nas quais pessoas com idade avançada buscam a proteção e o amparo que, frequentemente, não encontram no seu ambiente familiar e social. O ambiente de convivência familiar abrange um conjunto de hábitos e valores, transmitidos de geração em geração e que se refletem no cotidiano das pessoas. Deste modo, quando idosos são encaminhados para viver em ILPI, correm um risco de maior isolamento e insatisfação com a vida. O estudo teve como objetivo geral interpretar o significado atribuído pelos idosos a sua vivência em uma ILPI do município de Curitiba, Paraná. Trata-se de estudo qualitativo com abordagem etnográfica, segundo o referencial metodológico de Spradley e McCurdy (1972; 1979; 1980), realizado em uma ILPI de caráter privado e com fins lucrativos. As informações foram coletadas por meio de observação participante e entrevista etnográfica, no período de janeiro a agosto de 2010. Os informantes-chaves foram os idosos residentes, selecionados entre aqueles que atenderam aos critérios de inclusão no estudo. A análise das informações foi realizada concomitante à coleta, em domínios, taxonomias e temática. Os domínios culturais que emergiram foram: motivos que levaram a viver na ILPI; as maneiras de viver na ILPI; atividades do cotidiano; as atividades promovidas pela ILPI; sentimentos atribuídos à vivência na ILPI; atributos da ILPI segundo os idosos e os atributos das pessoas que residem na ILPI segundo os idosos - e o tema cultural ILPI: em busca pelo néctar da vida. Esteve ressaltada, nos discursos dos idosos, a busca por um local onde eles possam sentir-se cuidados. Esse cuidado foi compreendido de uma forma abrangente, como a condição para a sobrevivência. O contexto institucional para os residentes significa a possibilidade do cuidado como forma de manutenção da vida e otimização de seu bem-estar. Os idosos buscam adaptar-se às normas e rotinas da instituição e desenvolvem estratégias próprias contra a mortificação do eu. Embora a ILPI não se caracterize como uma instituição total, pode-se identificar alguns traços delas no cotidiano, os quais foram discutidos nos domínios culturais.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Pesquisa; Enfermagem; Antropologia Cultural.

MICHEL, Tatiane. **The life in an institution of long permanence**: the meaning attributed by aged. 2010, 149f. Dissertation [Mastership in Nursing] – Federal University of Paraná, Curitiba.

ABSTRACT

The Institutions of Long Permanence for Aged (ILPI) are local for collective residence, in which people with advanced ages search the protection and the support that, frequently, they had not found in familiar and social environment. The environment of familiar live together encloses a set of habits and values, transmitted of generation in generation and that are reflected in the daily one of these people. In this way, when the aged ones are directed to live in these institutions, a risk of bigger isolation and dissatisfaction with the life run. The aim of this study was to interpret the meaning attributed by aged for the experience in an ILPI, in the city of Curitiba, Paraná. It is a qualitative study with ethnographic approach with methodologic referencial according to Spradley and McCurdy (1972; 1979; 1980), carried through in an ILPI of private character with lucrative ends. The information had been collected by means of participant observation and ethnographic interview, in the period of January to August of 2010. The cultural informants had been the aged residents, chosen teams between whom had taken care of the criteria of inclusion in the study. The analysis of the information was carried through concomitant to the collection, in domains, taxonomic and thematic. The cultural domains that had emerged had been: reasons that had led to live in the ILPI; the ways to live in the ILPI; activities of the daily one; the activities promoted by the ILPI; feelings attributed to the experience in the ILPI; attributes of ILPI according to the aged; and the attributes of the people who live in the ILPI according to the aged - and cultural theme ILPI: in search for the nectar of the life. In the aged speeches was salient a search for a place where they can feel themselves well-taken care of. This care understood of a wide way as the condition for the survival. The institucional context for the residents means the possibility of care, as form of maintenance the life and improve well-being. They search to adapt with the norms and routines of the institution and develop proper strategies against the mortification of self. Although this ILPI cannot be characterized as a total institution, some traces of them can be identified in the daily one, that had been argued in the cultural domain.

Keywords: Aged; Homes for the Aged; Research; Nursing; Anthropology, Cultural.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Etapas da experiência cultural	37
Quadro 2 – O foco da investigação etnográfica	40
Quadro 3 – Tipos de participação segundo o grau de envolvimento do pesquisador com as pessoas e as atividades	42
Quadro 4 – Tipos de questões etnográficas descritivas	49
Quadro 5 – A estrutura de um domínio cultural	55
Quadro 6 – Tipos de relações semânticas universais	56
Quadro 7 – Estrutura de um paradigma	60
Quadro 8 – Número de idosos residentes na ILPI segundo o gênero e a idade	76
Quadro 9 – Número de residentes na ILPI segundo o gênero e a ala	76
Quadro 10 – Domínio Cultural 1 - Motivos que levaram a viver na ILPI	91
Quadro 11 – Taxonomia 1 - Motivos que levaram a viver na ILPI	91
Quadro 12 - Domínio Cultural 2 – Atividades do cotidiano: maneiras de viver na ILPI	98
Quadro 13 - Taxonomia 2 - Atividades do cotidiano: maneiras de viver na ILPI	98
Quadro 14 - Domínio Cultural 3 – As atividades promovidas pela ILPI.....	105
Quadro 15 - Taxonomia 3 - As atividades promovidas pela ILPI	105
Quadro 16 - Domínio Cultural 4 – Sentimentos atribuídos à vivência em uma ILPI.....	111
Quadro 17 - Taxonomia 4 – Sentimentos atribuídos à vivência em uma ILPI	111
Quadro 18 - Domínio Cultural 5 – Atributos da ILPI segundo os idosos	117
Quadro 19 - Taxonomia 5 – Atributos da ILPI segundo os idosos	117
Quadro 20 - Domínio Cultural 6 – Atributos das pessoas que residem na ILPI segundo os idosos	122
Quadro 21 - Taxonomia 6 – Atributos das pessoas que residem na ILPI segundo os idosos	122

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 OBJETIVOS.....	16
1.1.1 Geral.....	16
1.1.2 Específicos.....	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	17
2.2 OS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA ..	22
2.3 OS SIGNIFICADOS CULTURAIS E A ENFERMAGEM	28
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO	37
3.1 A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE E A ENTREVISTA ETNOGRÁFICA COMO TÉCNICAS PARA A COLETA DE DADOS	38
3.1.1 A observação participante.....	39
3.1.2 A entrevista etnográfica	44
3.2 A ANÁLISE DOS DADOS ETNOGRÁFICOS	54
3.2.1 Os domínios culturais	54
3.2.2 As taxonomias.....	57
3.2.3 Os componentes de significado	59
3.2.4 A análise temática	60
4 METODOLOGIA DO ESTUDO	62
4.1 O CENÁRIO DO ESTUDO	63
4.2 OS ATORES DA PESQUISA	64
4.3 A ENTRADA NO CAMPO.....	66
4.4 O TRABALHO DE CAMPO	68
4.5 A ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	72
4.6 O RIGOR DO ESTUDO E OS ASPECTOS ÉTICOS	72
5 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO CULTURAL	74
6 DOMÍNIOS E TAXONOMIAS CULTURAIS	91
6.1 DOMÍNIO CULTURAL 1 – MOTIVOS QUE LEVARAM A VIVER NA ILPI	91
6.2 DOMÍNIO CULTURAL 2 – AS MANEIRAS DE VIVER NA ILPI: ATIVIDADES DO COTIDIANO.....	97
6.3 DOMÍNIO CULTURAL 3 – AS ATIVIDADES PROMOVIDAS PELA ILPI	105

6.4 DOMÍNIO CULTURAL 4 – SENTIMENTOS ATRIBUÍDOS À VIVÊNCIA NA ILPI.....	110
6.5 DOMÍNIO CULTURAL 5 – ATRIBUTOS DA ILPI SEGUNDO OS IDOSOS	117
6.6 DOMÍNIO CULTURAL 6 – ATRIBUTOS DAS PESSOAS QUE RESIDEM NA ILPI SEGUNDO OS IDOSOS	121
7 TEMA CULTURAL – ILPI: EM BUSCA PELO NÉCTAR DA VIDA	127
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
REFERÊNCIAS	137
APÊNDICE 1	145
APÊNDICE 2	146
APÊNDICE 3	147
ANEXO 1	148

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento dos seres humanos é entendido como um fenômeno complexo e vivenciado de maneiras diferentes pelas pessoas, segundo condições intrínsecas, individuais e do ambiente no qual elas estão inseridas. O ambiente que cerca ou envolve o idoso é fator determinante nas condições de saúde e satisfação com a vida; pode representar a diferença entre a independência e a dependência.

O ambiente de convivência familiar no qual o idoso tem próximo - de fato - os membros da sua família está associado a interações sociais positivas, além de abranger um conjunto de hábitos e valores, transmitidos de geração em geração, que se refletem no cotidiano dessas pessoas. Deste modo, quando os idosos são encaminhados para viver em lugares como as instituições de longa permanência, que muitas vezes já estão lotadas, correm um risco de maior isolamento e insatisfação com a vida. Contudo, hoje as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são locais para residência coletiva nas quais pessoas com idade avançada buscam a proteção e o amparo que, frequentemente, não encontraram no seu ambiente familiar e social.

Estima-se que atualmente existem no Brasil 2043 ILPIs, sendo 49 destas no município de Curitiba - Paraná. De uma população aproximada de 150 mil pessoas idosas nesse município, aproximadamente 0,6% residem em ILPI e quanto maior a idade, maior é a proporção de idosos que vão residir nestas instituições (CAMARANO, 2008).

Quando surgiram, os asilos tinham as características de lugar para a degeneração da velhice e a alienação do mundo. Nestes locais eram salientes as situações de abandono e a condição de dependência dos idosos (GROISMAN, 1999). Hoje, ainda se constata que as disfunções físicas, cognitivas e sociais, muitas vezes presentes entre as pessoas idosas, culminam na necessidade de institucionalização.

O significado da velhice institucionalizada é muitas vezes atribuído a uma imagem de horrores, descaso e maus-tratos. Considera-se que a imagem dessas instituições está em boa parte relacionada às condições nas quais estas surgiram na sociedade (CREUTZBERG; GONÇALVES; SOBOTTKA, 2008). A regulamentação do funcionamento dessas instituições ocorreu apenas recentemente, visto que as

normas técnicas para o funcionamento das casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, consta na Portaria nº. 810 de 22 de setembro de 1989 (BRASIL, 1989). Posteriormente, receberam a denominação de ILPI na legislação vigente da RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005, que estabelece os critérios mínimos para o funcionamento dessas instituições (BRASIL, 2005).

A literatura atual sobre a temática das ILPIs aponta para situações como o isolamento e abandono, além da perda da identidade e autonomia dos residentes e, por outro lado, alguns estudos recentes mostram que a admissão nessas instituições aparece como condição de acesso a cuidados de saúde, apoio social e segurança. “Culturalmente uma ILPI é rejeitada socialmente pelo simbolismo que carrega, por outro lado, está cada vez mais sendo a alternativa de quem ficou sem condições de tocar a vida autonomamente” (BESSA; SILVA, 2008, p. 259).

Em estudo qualitativo realizado com mulheres residentes em uma ILPI na região do Alto Uruguai no Estado do Rio Grande do Sul, a metade das participantes referiu a institucionalização como situação de sofrimento, porém na medida em que não possuíam alternativas passaram a aceitar essa condição. O tratamento uniformizado e a perda da identidade, individualidade e do direito de expressar sua subjetividade e desejos conduzem à perda da autonomia dos idosos, acelera o declínio de funções físicas e cognitivas, gera tristeza e reduz o tempo de vida deles (PAVAN; MENEGHEL; JUNGES, 2008).

Graeff (2005) realizou estudo etnográfico em uma ILPI com base nas narrativas e memórias dos idosos residentes. Apesar dos relatos das más condições de habitação há dez anos, na atualidade o controle social da instituição sofreu mudanças e possibilita aos idosos fazerem escolhas, como de suas roupas, compras, entre outras, além da reinvenção de papéis e trajetórias sociais. O autor *op. cit.* define a cultura asilar como o esforço sistemático realizado pelos atores para produzir e interpretar os sentidos do cotidiano institucional. No entanto, são escassos na literatura científica os estudos etnográficos que abordam os eventos do cotidiano e o significado da vivência em uma ILPI na perspectiva dos idosos residentes.

A temática deste estudo foi instigada a partir do interesse pessoal e profissional na área de Enfermagem Gerontológica, em especial no contexto de ILPI. Ao integrar o Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos da Universidade

Federal do Paraná (GMPI/UFPR), vivenciei a realização de alguns estudos nessa área, predominantemente quantitativos e descritivos, incluindo projeto de iniciação científica e a monografia do curso de Enfermagem.

Nesta dissertação do curso de Mestrado em Enfermagem, explorei uma abordagem qualitativa de pesquisa como estratégia para um estudo de cunho cultural. Esse estudo contempla a linha de pesquisa “Processo de cuidar em saúde e Enfermagem” do GMPI, inserido no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR. Entendo que os estudos culturais na área da Enfermagem proporcionam benefícios para a humanização e qualificação dos serviços prestados.

A abordagem etnográfica de pesquisa foi utilizada para a realização de uma descrição densa da cultura de uma ILPI situada no município de Curitiba - Paraná. A descrição etnográfica envolveu as cenas culturais, atores do cenário, eventos do cotidiano, artefatos, comportamentos e os conhecimentos utilizados para a organização dos sistemas de significados culturais. De acordo com Silveira *et al.* (2009), a descrição das experiências humanas contribui na compreensão dos seres humanos e de suas relações entre si e com o ambiente.

Acredito que as descrições profundas dos aspectos culturais e suas relações possibilitaram a interpretação do significado atribuído pelos idosos à vivência nesta instituição. De forma mais ampla, espero que a interpretação da perspectiva dos residentes seja valorizada para a aproximação das ações institucionais às crenças, valores, desejos, expectativas e necessidades humanas dessa população, considerando a complexidade do cuidado às pessoas com idade avançada.

Para interpretar o significado da vivência dos idosos em uma ILPI, optei pela utilização da abordagem etnográfica fundamentada em Spradley e McCurdy (1979; 1980). A proposta metodológica desses autores tem sido aplicada em pesquisas etnográficas na área da Enfermagem para revelar práticas culturais de saúde, os significados sob a visão dos atores, além das experiências e vivências em contextos diversos, contribuindo no estudo da influência cultural para os cuidados à saúde.

Segundo Lenardt (2001), a abordagem etnográfica interpretativa serviu de estratégia para conhecer as cenas culturais dos eventos ocorridos na trajetória da hospitalização de adultos e idosos submetidos à internação cirúrgica. Para essa autora, o método de Spradley guiou a coleta e análise das informações por meio de

observação participante, entrevistas etnográficas e a identificação dos domínios e temas culturais. Enquanto Boehs (2001) seguiu as orientações do referencial metodológico buscando compreender como se dá a interface entre os sistemas familiar e profissional de cuidado à saúde em ambiente hospitalar. O estudo etnográfico focalizado realizado por Vásquez (1999) objetivou apresentar o significado da regulação da fecundidade para os (as) adolescentes de uma comunidade urbana marginal a partir de seus valores, crenças e práticas.

A descrição etnográfica é realizada de forma cuidadosa para atingir a compreensão dos diversos comportamentos sociais e constitui-se no primeiro passo para entender os seres humanos. A dimensão ética das pesquisas envolvendo seres humanos pressupõe a utilização dos achados para servir aos interesses dos informantes. Deste modo, o estudo etnográfico contribui para a compreensão da espécie humana, além de servir às necessidades dela (SPRADLEY; MCCURDY, 1980).

Fazer etnografia é mais do que estudar as pessoas é aprender das pessoas, buscando compreender os significados das ações e eventos que vivenciam. Os seres humanos ordenam suas vidas em termos dos significados que atribuem às coisas e aos outros. Os significados são culturais, criados a partir da utilização de símbolos. Todas as palavras dos informantes são consideradas símbolos, bem como a maneira de vestir, os movimentos corporais e as expressões faciais (SPRADLEY; MCCURDY, 1979).

O etnógrafo realiza uma descrição densa do contexto no qual se desenvolvem os acontecimentos sociais e os comportamentos e, deste modo, descreve a cultura¹. A descrição de uma cultura é realizada a partir das interpretações às quais as pessoas atribuem as suas experiências e o que elas referem em seu discurso. O significado atribuído a determinada experiência poderá variar de acordo com o padrão de vida através do qual ele é informado. Nesse sentido, a formulação dos sistemas simbólicos de um povo é orientada pelos atos (GEERTZ, 1989).

¹ A cultura para Geertz (1989, p. 103) é definida como “um padrão de significados transmitidos historicamente, incorporado em símbolos, um sistema de concepções herdadas expressas em formas simbólicas, por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida”. Trata-se de um universo de significados que permite aos indivíduos de um grupo interpretar sua experiência e tornar compreensíveis os distintos acontecimentos e situações de vida. Os estudos antropológicos interpretativos buscam explorar esses significados utilizando para isso o método etnográfico.

Na etnografia o ato simbólico é expresso na perspectiva *êmica*, quanto ao que ele revela sobre si próprio e sobre o papel da cultura na vida humana. Os dados *êmic* refletem o modo pelo qual os seres humanos expressam suas visões de mundo, significados e comportamentos (LEININGER, 1990). A interpretação da perspectiva *êmica* dos idosos residentes em ILPI reflete os significados próprios, suas crenças e modos de viver; possibilita valorizar o ponto de vista deles.

Na Enfermagem há necessidade da valorização de aspectos subjetivos dos sujeitos e das condições sociais e culturais nas quais se desenvolve o fenômeno do cuidado. Segundo Hammerschmidt, Zagonel e Lenardt (2007), as ações planejadas e desenvolvidas em conjunto com os clientes, valorizando sua experiência, modificam o enfoque na relação profissional-cliente e aproximam-se do cuidado sustentável e emancipável.

Os estudos que utilizam métodos que permitem retratar o contexto sócio-cultural dos sujeitos buscam a aproximação das ações dos profissionais às necessidades de saúde e expectativas reveladas. Compreende-se que a visão da totalidade e das interrelações entre as partes ampliam as possibilidades de atuação dos profissionais junto à população idosa.

Tendo em vista o exposto acima, este estudo teve como questão norteadora: qual o significado atribuído pelos idosos à sua vivência na instituição de longa permanência? A interpretação desses significados poderá contribuir para a aproximação das ações profissionais e institucionais à perspectiva cultural dos idosos a respeito da ILPI, para que essa vivência seja satisfatória na medida em que os aspectos culturais dos idosos sejam valorizados na assistência.

O texto foi estruturado em oito itens, sendo que a proposta, justificativa e os objetivos do estudo são apresentados nesta introdução. Na sequência, apresenta-se a fundamentação teórica que aborda as características das ILPIs e dos idosos residentes segundo a literatura científica recente, bem como os significados culturais sob a ótica da Enfermagem. O terceiro item descreve o referencial metodológico utilizado, abordando as técnicas de coleta e análise das informações etnográficas de acordo com Spradley e McCurdy (1972; 1979; 1980). A metodologia do estudo encontra-se discriminada no item quatro, abrangendo o cenário do estudo, atores da pesquisa, entrada no campo, procedimentos para a coleta, registro e análise das informações, rigor do estudo e os aspectos éticos. Os resultados obtidos são apresentados e discutidos com base em outros estudos nos três itens

subsequentes. No quinto, apresenta-se a descrição do cenário cultural, no sexto constam os seis domínios e taxonomias que emergiram das análises – motivos que levaram a viver na ILPI; as maneiras de viver na ILPI: atividades do cotidiano; as atividades promovidas pela ILPI; sentimentos atribuídos à vivência na ILPI; atributos da ILPI segundo os idosos e os atributos das pessoas que residem na ILPI segundo os idosos - e no sétimo, o tema cultural ILPI: em busca pelo néctar da vida, que corresponde ao sistema de significados que relaciona as partes. Por fim, são tecidas as considerações a respeito do estudo, tendo em vista a perspectiva da mestranda sobre ele.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Interpretar o significado atribuído pelos idosos à sua vivência em uma instituição de longa permanência para idosos, no município de Curitiba, Paraná.

1.1.2 Específicos

- Descrever o cenário do estudo, as cenas culturais e os eventos vivenciados no cotidiano dos idosos residentes;
- Apresentar as características da instituição, segundo a interpretação cultural revelada pelos idosos;
- Identificar os motivos que levaram os idosos a residir na instituição de longa permanência;
- Conhecer o aparato simbólico atribuído pelos idosos ao residir em uma instituição de longa permanência.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica deste estudo é apresentada a seguir e abrange a temática das instituições de longa permanência, os idosos residentes e os significados culturais na Enfermagem.

2.1 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

A instituição de longa permanência é considerada um sistema social organizacional e assim como outras organizações, desempenha uma função social determinada em sociedades complexas. A manutenção de relacionamentos significativos é considerada uma necessidade básica da sobrevivência humana e atribui-se à ILPI o papel de manter os vínculos familiares e a integração dos residentes (CREUTZBERG *et al.*, 2007).

As instituições de longa permanência que abrigam idosos (ILPI) são “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005, p. 1). De acordo com o regulamento técnico para o funcionamento das ILPIs (BRASIL, 2005), essas devem propiciar o exercício dos direitos humanos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais de seus residentes.

A ILPI possui o papel de atuar como facilitadora do processo de envelhecimento, ao promover atividades que tragam satisfação pessoal e estímulo aos residentes. Para isso, é necessário envolver os próprios idosos no planejamento de atividades que lhes agradam e atendem aos seus objetivos individuais. Além disso, essas instituições devem minimizar os prejuízos da institucionalização aos idosos, tais como as perdas da autonomia e identidade e a segregação social, além de promover a qualidade de vida e as oportunidades de crescimento pessoal de seus residentes (TOMASINI; ALVES, 2007).

São apontadas por Goffman (2005), as características de instituições totais, como as prisões, manicômios e conventos, quando há um tratamento coletivo seguindo um sistema burocrático e organizado de normas que visam à eficiência institucional. Quando isso ocorre, os indivíduos são manipulados em grupos e as atividades são impostas por uma equipe administrativa em detrimento das

expressões individuais, podendo culminar na despersonalização, perda da autonomia e degradação do ser humano.

Conforme Groisman (1999), a história do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada na cidade do Rio de Janeiro, desde a sua fundação em 1890 até a década de 1920, aponta feições de instituição total². O rompimento dos laços sociais e o isolamento do mundo externo caracterizavam o cotidiano dos idosos e não eram realizadas quaisquer atividades terapêuticas para os residentes.

O processo de admissão em uma instituição total está associado a perdas e a mortificação do eu³. Isso envolve as situações em que a admissão leva ao isolamento do mundo externo, ruptura com o passado, padronização do comportamento, ainda muitas vezes, a perda de bens materiais, da identidade e dignidade. O principal objetivo da cultura dos funcionários da instituição é manter o controle, independentemente do bem-estar dos pacientes (GOFFMAN, 2005).

A mortificação do eu envolve ainda uma tensão psicológica, a desilusão com o mundo, perda do sono, alimentação insuficiente, a indecisão crônica, além de um elevado nível de angústia. As “regras da casa” incluem um conjunto explícito e formal de prescrições e proibições que definem a conduta do internado e sua rotina diária (GOFFMAN, 2005).

Para Graeff (2005), existem vários aspectos do universo simbólico do asilo que o diferenciam da generalização das instituições totais. A experiência de envelhecer no asilo está relacionada à ocupação dos espaços sociais e às relações afetivas estabelecidas no momento. Para o autor *op. cit.*, existem aspectos da cultura asilar que não podem ser interpretados como instituições totais, o que define como as carreiras da velhice, que são as maneiras de viver e ressignificar a condição de asilamento; os ritmos cotidianos que conformam temporalidades próprias na cultura asilar; e as narrativas dos idosos que realizam um esforço sistemático em dar sentido às suas experiências.

O ingresso em um asilo para o imaginário dos idosos residentes na comunidade, segundo Silva e Vasquez-Garnica (2008), significa uma perda simbólica e ameaça a sua identidade. Esses autores propõem a necessidade de

² As instituições totais são caracterizadas por Goffman (2005) pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico, como as portas fechadas, muros altos, florestas ou pântanos.

³ Na admissão em uma instituição total o indivíduo passa por uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu, levando sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, à mortificação do eu (GOFFMAN, 2005).

considerar as normas culturais e interpretações dos idosos, bem como suas crenças e preferências no desenvolvimento das ações institucionais. Deste modo, considera-se que a atribuição de características de um cuidado familiar nessas instituições favorece o melhor desempenho de sua função social.

Algumas autoras consideram que existe um lugar melhor para cada idoso e sugerem outras modalidades de atendimento para mantê-los em seu ambiente sócio-familiar, como os centros-dia, casas-lar, serviços domiciliares e oficinas abrigadas (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008). No estudo realizado por Silva e Vasquez-Garnica (2008), os idosos residentes na comunidade expressaram a expectativa de serem cuidados pelos seus filhos, em suas casas e o cuidado em ILPI configurou-se como opção para aqueles que não são cuidados pelos filhos. Deste modo, o asilo se revelou como um espaço destinado aos idosos desamparados, sem lugar e sem família.

Foram identificadas por Perlini, Leite e Furini (2007), duas categorias de motivações que levam as famílias a asilar o seu familiar idoso: o asilamento como forma de atender às necessidades dos idosos, associado à dependência e limitações nas atividades de vida diária e a busca pelo local mais adequado para o idoso morar e manter o vínculo com a família. O melhor local, segundo os familiares do estudo, é aquele que oferece conforto, tranquilidade, segurança e supre as necessidades relacionadas à moradia (roupa limpa, alimentação, ambiente limpo), além dos aspectos físicos e sociais.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o número médio de moradores por domicílio era de 3,8 no ano de 1997 e caiu para 3,4 pessoas no ano de 2007 (IBGE, 2009). Esses dados refletem a redução do número de filhos por mulher e conduzem à redução da expectativa dos idosos em serem cuidados pela família.

Para muitos dos cuidadores de idosos, a instituição asilar é rejeitada, mas para outros, configura-se numa possibilidade quando, por alguma razão, o cuidado não pode ser realizado (ROSSETO-MAZZA; LEFRÈVRE, 2004). A diminuição das possibilidades de cuidado familiar, ausência de condições físicas, financeiras e psicológicas para prestar cuidado no domicílio e o desejo do idoso em ter um espaço para morar sem perturbar seus familiares, constituem razões motivacionais ao asilamento (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

Ao investigar as principais motivações que conduzem um idoso a procurar uma ILPI, encontrou-se o favorecimento de práticas religiosas, evitar a solidão, influência de outras pessoas, segurança, necessidade de cuidados, conflito e exclusão familiar. Como processos adaptativos, os autores observaram o sentimento de perda, enfrentamento da realidade e a abdicação da autonomia pela segurança institucional (BESSA; SILVA, 2008).

Segundo Creutzberg *et al.* (2007), observaram que a integração da família não tem sido um programa interno sistematicamente desenvolvido e envolvendo os diversos subsistemas da organização institucional. Os autores propõem que a pretensão dessas instituições não é a de substituição da família, mas de ampliação desta, com laços e vínculos também significativos.

Os autores *op. cit.* incluem algumas intervenções no sentido de promover a manutenção dos vínculos familiares: promover a assistência e acolhida que atendem as necessidades e expectativas da família, motivar a família para a participação no cuidado; propiciar atividades de integração, como eventos, festas de aniversário e outras; identificar os motivos de não participação dos familiares. Além disso, as famílias podem contribuir no cuidado com auxílio material aos seus familiares e com atividades sociais, como levar para um passeio. Sugere-se que a restrição de horários de visitas seja um fator limitante à participação dos familiares.

Apenas recentemente têm sido implantadas equipes multiprofissionais que se destinam a atender as necessidades específicas dos idosos institucionalizados e ainda pode-se encontrar insuficiente atendimento gerontológico em muitas dessas instituições.

O padrão da alimentação oferecida, o setor de produção de refeições e a inclusão de profissionais de saúde foram avaliados por Toral, Gubert e Schmitz (2006), em cinco instituições geriátricas do Distrito Federal, nos meses de agosto e setembro de 2002. Os autores *op. cit.* observaram condições higiênicas e ambientais precárias, além da escassez de profissionais de saúde em todas as instituições, sendo que a atuação de enfermeiros esteve presente em apenas duas delas.

Em estudo realizado para conhecer as condições em que se encontravam os idosos asilados na região nordeste do Rio Grande do Sul, Herédia *et al.* (2004) observaram que os cuidados são realizados por atendentes de Enfermagem, enfermeiros e médicos. Além disso, o estudo *op. cit.* apontou que apenas as instituições maiores ofereciam também serviços especializados de nutricionista,

fisioterapeuta, psicólogo e assistente social. Entre trabalhadores de ILPI observou-se que 90% referiram nunca ter feito cursos que os capacitassem para cuidar de idosos (REIS; CEOLIM, 2007).

Com a promulgação do Estatuto do Idoso, a reestruturação do atendimento tem sido realizada de forma gradual, em muitos locais de forma ainda insuficiente. As modernas ILPIs são regidas por regulamentos e legislações específicas que definem seus pressupostos, o atendimento integral e o exercício dos direitos humanos de seus residentes (BRASIL, 2005).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC nº. 283), “o cuidador de idosos é a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária” (BRASIL, 2005, p. 1). Essa resolução determina a contratação pela instituição de funcionários com vínculo formal de trabalho para a realização dos cuidados aos idosos com diferentes graus de dependência.

Ao avaliar o perfil dos cuidadores profissionais de idosos nas ILPIs em Belo Horizonte no Estado de Minas Gerais, observou-se que a maior parte deles são mulheres (87,8%). Outros estudos também encontraram maior participação de mulheres, com menos de 50 anos de idade, classe econômica C, remuneração mensal de menos de dois salários mínimos e que atuam nesta profissão há menos de dois anos. O estudo *op. cit.* apontou a necessidade do desenvolvimento e implementação das políticas públicas voltadas à qualificação dos cuidadores nas ILPIs em Belo Horizonte (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Estima-se que o custo mensal de um idoso para a instituição está entre U\$210 a U\$500 incluindo alimentação, produtos de higiene pessoal, equipe de profissionais, taxas (água, eletricidade, gás) e medicamentos que não são obtidos via Sistema Único de Saúde. Os cuidadores, em geral, recebem um salário-mínimo ao mês. A falta de recursos para manutenção de equipamentos e reformas dificulta que sejam cumpridas todas as normas e padrões de atendimento, embora sejam gastos necessários para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, prevenir quedas e evitar o isolamento social. As instituições filantrópicas obtêm recursos públicos, doações da comunidade e ainda outras estratégias são criadas para a obtenção de recursos (CREUTZBERG; GONÇALVES; SOBOTTKA, 2007).

2.2 OS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

A velhice é caracterizada como um fenômeno multifacetado e heterogêneo, o qual não é explicado através de apenas uma perspectiva. Esse ponto de vista concerne à Gerontologia como uma ciência nova que busca abranger a complexidade dos seres humanos em seu processo de envelhecimento (CÔRTE; MERCADANTE; ARCURI, 2005).

O processo de envelhecimento é influenciado por aspectos externos e sendo assim, a vivência desse processo em contexto como uma instituição asilar pode ser profundamente marcado por características comuns a esta realidade (RIBEIRO; SCHUTZ, 2007). Buscando entender os efeitos da institucionalização na vida de idosos e as estratégias para enfrentamento dessa situação, Pavan, Meneghel e Jungers (2008) observaram que a metade das mulheres participantes do estudo escolheu viver no asilo e as outras foram abandonadas, enganadas com mentiras e falsas promessas de retorno ou à sua revelia.

A redução da rede de apoio social associada ao envelhecimento é considerada um dos fatores que culminam na institucionalização. Nesse processo, o idoso vê-se excluído do seu contexto familiar e perde, em muitos casos, os contatos com seus familiares. As circunstâncias que oferecem risco ao rompimento de vínculos afetivos e o isolamento social repercutem em reações nos indivíduos, como medo, tensão, tristeza, angústia, desespero, insegurança entre outros (SILVA *et al.*, 2007).

O amigo, segundo a definição de idosos pesquisados residentes em ILPI, é considerado alguém especial que torna a vida na residência diferente e menos rotineira. Os amigos passam a exercer algumas funções que anteriormente eram desempenhadas pelos familiares, como ajuda financeira e auxílio nas atividades de vida diária (SILVA *et al.*, 2007).

Segundo Silva *et al.* (2007), as pessoas idosas são frequentemente afetadas por situações como o surgimento e agravamento de doenças crônicas, comprometimento da saúde, a morte de amigos e parentes próximos, viuvez, isolamento, dificuldades financeiras e a ausência de papéis sociais valorizados. O impacto desses eventos na saúde mental dos idosos decorrerá de fatores pessoais e sociais que facilitem o enfrentamento e podem, em muitos casos, configurar-se em causas para a institucionalização.

O perfil do idoso institucionalizado na região nordeste do Rio Grande do Sul foi de 64,9% mulheres e 35,1% homens; na faixa etária acima de 70 anos; 30,1% analfabetos; 50,6% com primário incompleto e 42,6% possuem filhos. A ocupação desejada no tempo disponível para 58 (30,9%) é trabalhar e 26 (13,8%) referiram que não desejam se ocupar. Consideram como o mais importante na vida, a saúde (67%), a família (43,8%), o dinheiro (28,4%) e a religião (39,8%) (HERÉDIA *et al.*, 2004).

Na investigação da qualidade de vida dos idosos e fatores que a afetam, observou-se que 51,6% deles incluíram-se no grupo com qualidade de vida e a correlação positiva entre essa e o índice de Katz (ALMEIDA; RODRIGUES, 2008). Os idosos residentes em ILPI consideraram sua saúde satisfatória e a relacionaram à ausência de dor, desconforto físico e segurança proporcionada pela instituição (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008).

Dos idosos avaliados, segundo Sousa e Oda (2008), 23 (82,1%) referiram sua condição de saúde geral como ótima ou boa e 18,9% como ruim ou péssima. Em outro estudo, a percepção da própria saúde foi referida como excelente por 5,6% dos idosos asilados, muito boa para 5,6%, boa 39,4% e como regular ou ruim para 28,3%. (GONÇALVES *et al.*, 2008).

Os idosos acometidos por disfunções físicas, cognitivas e sociais apresentam maior necessidade de utilização de serviços de saúde a longo prazo (FINLAYSON, 2002). A exigência da presença de um cuidador familiar para a realização de Atividades de Vida Diária (AVDs), que às vezes inexistente ou está despreparado para o cuidado, além de muitas situações concomitantes, como as mudanças de comportamento, incontinência e a incapacidade, em muitos casos conduzem à institucionalização.

Alguns estudos têm demonstrado elevada prevalência de doenças crônicas, utilização de medicamentos, deficiências físicas e cognitivas, bem como de incapacidade entre a população institucionalizada (ROTHERA *et al.*, 2003; DANILOW *et al.*, 2007). As limitações físicas, dependência funcional, isolamento e a insatisfação com sua vida afetam os sentimentos dos idosos e proporcionam dano adicional na morbidade e mortalidade desta população (ANDRADE *et al.*, 2005).

Em pesquisa realizada junto a mulheres idosas residentes em uma ILPI no município de Curitiba - Paraná encontrou-se elevada prevalência de doenças crônicas, utilização de medicamentos e de transtornos físicos e cognitivos. A

condição de saúde trouxe amplas repercussões na vida das idosas pesquisadas e a presença de doenças crônicas afetou a realização das AVDs e a participação social (LENARDT; MICHEL; TALLMANN, 2009).

Para Villas-Boas e Ferreira (2007), os residentes em ILPI, por apresentarem maior grau de dependência e incidência de doenças crônicas do que aqueles que residem na comunidade, também possuem maior risco de desenvolver infecções. Os autores observaram 72 episódios de infecção entre 35 idosos institucionalizados no período de 13 meses consecutivos. Os principais sistemas atingidos foram o respiratório (50%), urinário (32%), pele e partes moles (11%), sendo cinco óbitos por infecção relacionada ao sistema respiratório.

Na abordagem da avaliação, tratamento e cuidado de idosos asilados durante internações hospitalares, Gorzoni e Pires (2006) observaram que os idosos asilados internados são, em geral, de idade mais avançada e apresentam maior número de doenças e dependência física, psíquica e social. O tempo de internamento tende a ser mais longo, com maior percentual de complicações e mortalidade. Sendo assim, sugere-se que essa população apresenta risco aumentado para processos de deterioração física e funcional associados à hospitalização, polifarmácia, iatrogenia e delirium.

Os medicamentos da classe dos psicotrópicos são os mais frequentemente prescritos aos idosos que residem em ILPIs. Entre 108 residentes de uma instituição, observou-se que 41 (38%) estavam em uso de psicotrópico sozinho ou combinado. Os mais utilizados foram os benzodiazepínicos (23 idosos), antipsicótico (19), antidepressivos (8), outros psicotrópicos, como anticonvulsivantes e anticolinérgicos (16) (STELLA *et al.*, 2006).

A prevalência de quedas entre idosos institucionalizados descrita por Gonçalves *et al.* (2008) foi de 38,3%, sendo 27,5% delas com fratura. As quedas ocorreram em 62,3% dos casos no ambiente do asilo, sendo 23% delas no quarto. A ocorrência desse evento esteve associada a maior quantidade referida de utilização de medicamentos contínuos e a presença de depressão.

Na análise da prevalência de depressão utilizando a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, Siqueira *et al.* (2009) encontraram altos índices (51%) entre idosos residentes em ILPI. Os autores propõem a melhoria do bem-estar, condição física, independência, qualidade de vida e auto-estima para a redução desses sintomas na população estudada.

Segundo os escores no miniexame do estado mental (MEEM), 76,72% dos idosos residentes em ILPI foram classificados com déficit cognitivo e 75,65% independentes funcionalmente, segundo o índice de Barthel (CONVERSO; IARTELLI, 2007). No estudo *op. cit.*, os pontos de corte utilizados foram de 19 pontos para os idosos sem escolaridade e de 23 para aqueles com alguma instrução. A pontuação média obtida no miniexame foi de 13 pontos. Não foi observada relação estatisticamente significativa para o desempenho no MEEM e o índice de Barthel.

Na avaliação do grau de independência para a realização de AVDs dos idosos residentes em ILPI, utilizando o Índice de Katz, apenas 37% apresentaram-se independentes, enquanto 63% possuíam algum grau de dependência. Desses idosos avaliados, 19% apresentaram declínio após 5 meses. O estudo aponta a necessidade de estímulo e encorajamento dos idosos nessas instituições para o potencial de autocuidado (ARAÚJO; CEOLIM, 2007). Outro estudo apontou 63,4% dos idosos institucionalizados avaliados, independentes e 4,3% deles significativamente dependentes (ALMEIDA; RODRIGUES, 2008).

Observou-se entre idosos institucionalizados, a presença de valores menores do que os de referência na avaliação da força muscular respiratória. Os autores atribuem a perda de força muscular respiratória ao baixo nível de atividade física nas atividades rotineiras (SIMÕES *et al.*, 2009). Os cuidadores podem estimular a dependência, além de não contribuírem para a motivação e encorajamento dos idosos quando realizam por eles as atividades que poderiam fazer sozinhos, mesmo que de forma lenta (ARAÚJO; CEOLIM, 2007).

As atividades físicas, intelectuais, religiosas e sociais dos idosos despertam ao convívio social, desenvolvimento da linguagem e a busca de sentido para a vida (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008). Os resultados de um programa fisioterápico, segundo Montenegro e Silva (2007) contribuíram para a melhoria da capacidade funcional, do sono, velocidade no andar e disposição para os afazeres domésticos.

Na comparação entre grupos de idosos institucionalizados e de participantes em atividades comunitárias, observou-se que os residentes em ILPI apresentaram maior frequência de depressão e pior desempenho cognitivo em comparação aos não institucionalizados, atribuindo essa diferença à institucionalização. Entre grupos de idosos institucionalizados, os ativos

apresentaram melhor desempenho no MEEM. Os integrantes com melhor escore no MEEM participam em atividades de terapia ocupacional, jogos, artes, artesanato, pintura, festas, passeios, ginástica, aulas literárias e de alfabetização e visitas regulares de parentes na instituição (PLATI *et al.*, 2006).

O trabalho, independência e autonomia foram apontados como valores importantes para as pessoas idosas. A ausência de trabalho na ILPI coloca as residentes em situação de falta do que fazer e essa desocupação traz a ruptura entre o passado produtivo e o presente ocioso. A ociosidade pode levar a falta de perspectivas para a vida e o futuro, aborrecimento, melancolia e agravamento de doenças e dependência (RIBEIRO; SCHUTZ, 2007).

A pesquisa realizada por Graeff (2005) buscou observar e descrever os aspectos do cotidiano de idosos que vivem seu processo de envelhecer na instituição. As festas, os jogos, o lazer e a sociabilidade são relatados como momentos de efervescência social que extravasam os hábitos e as rotinas diárias. Os idosos tendem a desenvolver táticas para reinventar o seu cotidiano, lutar pela humanização do seu espaço habitado e pela manutenção de sua identidade, apesar das regras e proibições institucionais. O autor *op. cit.* considera três elementos como signos estruturantes da cultura asilar, as táticas que ultrapassam as estratégias institucionais, as legitimações das práticas e saberes cotidianos através das narrativas e a reinvenção das trajetórias sociais.

Muitas mulheres idosas com recursos financeiros escassos, sozinhas por não terem casado ou viúvas, têm o asilamento como única opção. Entre as estratégias de enfrentamento à institucionalização identificadas no estudo realizado por Pavan, Meneghel e Jungers (2008), estão as atividades religiosas, artesanais e os passeios.

Em estudo realizado pelo Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos – GMPI, junto a idosas residentes em ILPI na cidade de Curitiba - Paraná, ao serem questionadas sobre o que é viver bem, referiram como importante: ter bons relacionamentos interpessoais (45%), saúde (45%), presença da família (25%), não faltar nada (20%), rezar (15%), felicidade e alegria (15%) e paz (15%). Nesse estudo 90% das idosas entrevistadas referiram que estão satisfeitas com suas vidas de um modo geral e apenas 10%, insatisfeitas. Os motivos da insatisfação apontados foram os problemas de saúde e com a família (LENARDT; MICHEL; WACHHOLZ, 2010).

Por meio da pesquisa-ação, Santos (2007) reconstruiu a história institucional e as narrativas dos idosos residentes, voluntários e gestores. Entre os idosos foram identificadas as categorias temáticas: a afetividade na velhice asilada, declínio físico e finitude. No grupo dos voluntários o tema recorrente foi a valorização das atividades e dos relacionamentos sociais e entre os gestores foi a visão administrativa do cuidar de velhos.

Na narrativa dos idosos do estudo *op. cit.*, a instituição aparece como uma alternativa para lidar com a falta de recursos financeiros e ter acesso aos cuidados nutricionais e médicos. Nesse sentido, a adaptação à instituição e a forma como eles relatam a satisfação com o local de moradia, será em grande parte determinada pela vida anterior.

Antes do ingresso na ILPI, muitos idosos vivem um processo de perda dos seus principais papéis sociais e da capacidade produtiva para o trabalho. A descontinuidade dos relacionamentos familiares é outra realidade presente entre esses idosos, o que eles podem eximir-se de falar para evitar o sofrimento. O asilo constitui-se em local de acolhimento para pessoas idosas em condições de pobreza e de abandono. A fase inicial de adaptação poderá ser marcada pela dificuldade do idoso em estabelecer novas relações interpessoais, pela atitude passiva e o isolamento defensivo (SANTOS, 2007).

O risco da invalidez traz angústia para alguns idosos residentes em ILPI e eles poderão buscar o prolongamento da existência ou viver da melhor maneira possível. O sentimento de proximidade da morte poderá levá-los a recusar-se a cuidados institucionais, como higiene, alimentação equilibrada, redução do fumo e outros relacionados ao cuidado de si (GRAEFF, 2005).

No estudo realizado por Cardoso (2005), em uma instituição asilar no município de Goiânia – GO, os idosos ressignificaram de forma negativa o espaço asilar por eles ocupado e expressaram sua insatisfação. A pesquisadora coletou dados por meio de aplicação de técnicas como teste AT-9, caixa de areia, arquitetura sensível e pedagogia da escuta. Os idosos revelaram medo e angústia diante da passagem do tempo e da morte, descontentamento com alguns procedimentos realizados na instituição por funcionários despreparados e denunciaram roubos e maus-tratos. A autora *op. cit.* propôs a reorganização da instituição estudada para oferecer serviços qualificados aos idosos residentes.

Anualmente na Vila São Vicente de Paulo, na cidade de Atibaia - São Paulo, os funcionários e voluntários são mobilizados para a participação na festa junina em que os idosos preparam-se com cuidados pessoais, roupas e acessórios e representam papéis através da encenação teatral. Esse evento “tem uma função simbólica na qual os idosos sentem-se autorizados a expressar seus sentimentos afetuosos e libidinais através da festa popular e tradicional” (SANTOS, 2007, p. 116).

Nas narrativas dos gestores de uma ILPI, eles referiram a preocupação em oferecer o cuidado adequado aos idosos, respeitar a individualidade, atender as suas necessidades e aos princípios gerontológicos. No entanto, a maioria dos gestores referiu que sente não possuir a formação gerontológica suficiente para isso (SANTOS, 2007).

Um estudo etnográfico foi realizado por Lenardt *et al.* (2006), para caracterizar a cultura de cuidado dos profissionais de saúde de idosos residentes em uma ILPI, no município de Curitiba - Paraná. Quatro domínios emergiram das análises: o banho como controle de odores; música e medicamentos, cuidados que significam remédios; quedas e traumas, cuidados que asseguram a independência; e dietas padronizadas para controle das doenças crônicas. O estudo apontou a necessidade da formação dos recursos humanos para os conhecimentos específicos nas áreas de geriatria e gerontologia e também os advindos dos saberes populares dos idosos institucionalizados, tendo em vista a contribuição para o enriquecimento da visão do cuidado ao idoso, valorizando as dimensões culturais e humanas.

2.3 OS SIGNIFICADOS CULTURAIS E A ENFERMAGEM

A abordagem da antropologia interpretativa desenvolve técnicas que nos levam a ver como o outro vê e assim entender outra cultura. Conforme propõe Geertz (1999), não é imaginando ser outra pessoa e depois descobrir como pensaria, mas a partir da análise das formas simbólicas em cujos termos as pessoas representam para si mesmas e para os outros. Na busca da compreensão das concepções do outro, as nossas próprias concepções são colocadas de lado para observar os fenômenos na visão dos atores. “O truque é não deixar envolver-se por qualquer tipo de empatia espiritual interna com seus informantes” (GEERTZ, 1999, p. 88).

A expressividade dos indivíduos e sua capacidade de produzir impressões resultam tanto dos símbolos verbais com propósito de transmitir informações, como de um amplo conjunto de ações. As informações transmitidas terão validade apenas inicialmente, pois os indivíduos transmitem intencionalmente informações errôneas por meio de engano ou fingimento (GOFFMAN, 1985).

O comportamento apresentado pelos indivíduos é dividido por Goffman (1985) em duas partes, aquela que é facilmente manipulada por ele e constituída principalmente por suas afirmações verbais e a outra, é oriunda das expressões que emite. Os indivíduos podem expressar-se de maneira calculada para obter o tipo de impressões e respostas que desejam ou ainda, agir calculadamente e ter pouca consciência de que está agindo desta forma.

A ideologia pode ser psicologicamente deformada sob influência das emoções pessoais, como o ódio, o desejo, a ansiedade ou o medo. Na descrição dos fatos da realidade obtém-se um pensamento teórico, em princípio verdadeiro e racional, enquanto que a explicação dos anseios e das reações à realidade aparece viciada por preconceitos, é afetada emocionalmente e reflete a verdade de forma estimada (GEERTZ, 1989).

Para Goffman (1985), é possível estudar a vida social, principalmente aquela organizada em limites físicos de um estabelecimento, sob a perspectiva da dramaturgia. Segundo a índole dramática, o comportamento dos indivíduos perante os outros é movido de modo a transmitir uma impressão que lhe interesse, bem como a tradição de um grupo ou o status social e requer tipos de expressões que são evocadas pelos indivíduos.

O conceito de pessoa existe de alguma forma reconhecível entre todos os grupos sociais. Ao mesmo tempo em que a existência dessas concepções é um fenômeno universal, elas variam de um grupo para outro, podendo-se encontrar profundas diferenças entre eles (GEERTZ, 1999).

É referido por Goffman (1985) como uma “equipe de representação” um grupo de indivíduos que cooperam na encenação de uma rotina particular. Deste modo, no estudo de uma instituição social, os membros da equipe encenam representações individuais ou representações diferentes que se ajustam num todo. O indivíduo interioriza e incorpora padrões que procura manter em presença de outros, agindo de uma maneira socialmente adequada.

As pessoas representam-se para si mesmas e para os outros através de formas simbólicas, como as palavras, imagens, instituições e comportamentos (GEERTZ, 1999). Os símbolos são definidos como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis. As atividades simbólicas desenvolvidas pelas pessoas, como a arte, a religião e a ideologia são tentativas de fornecer orientação aos seres humanos que não podem viver num mundo que eles são incapazes de compreender (GEERTZ, 1989).

Para descrever o sistema de significados culturais em seus termos próprios, o etnógrafo realiza uma análise cultural dos dados. Essa análise refere-se a uma investigação sistemática para determinar suas partes e as relações entre as partes e entre estas com o todo. O conhecimento cultural dos informantes é organizado em categorias e todas elas estão relacionadas com a totalidade da cultura (SPRADLEY; MCCURDY, 1979).

A análise etnográfica envolve a busca dos elementos constituintes da cultura e de suas relações segundo a conceituação dos informantes (SPRADLEY; MCCURDY, 1979). A trajetória conhecida como círculo hermenêutico consiste em um “bordejar dialético contínuo entre a visão da totalidade através das várias partes que a compõem, para uma visão das partes através da totalidade que é a causa de sua existência e vice-versa, buscando fazer com que uma seja a explicação da outra” (GEERTZ, 1999, p. 105).

É definida por Spradley e McCurdy (1979) a tríade básica para todo o significado simbólico, a qual envolve três elementos: o símbolo, ao que ele se refere ou representa e as relações desses dois elementos. Para decodificar um símbolo cultural envolve encontrar, além do que ele se refere ou representa, as relações que ocorrem entre esses símbolos. Este é o princípio da teoria relacional do significado proposta por esses autores.

O significado pode ser entendido sob a ótica de diferentes áreas do conhecimento, como a Filosofia, Linguística, Pedagogia e a Psicologia Social. As distintas abordagens dos significados conduzem à utilização de fundamentação teórica de acordo com os caminhos metodológicos e os resultados a serem obtidos. O significado atribuído às experiências das pessoas é um elemento de domínio da prática de Enfermagem (LOZANO; CARO-CASTILLO, 2008). Podem-se encontrar estudos a respeito dos significados na área da Enfermagem utilizando a abordagem qualitativa fundamentada em pressupostos teórico-metodológicos do interacionismo

simbólico, teoria fundamentada nos dados (*Grounded Theory*), fenomenologia, etnografia e outras. Nesta revisão, são destacados os estudos etnográficos que utilizaram fundamentação antropológica e cultural.

Uma variedade de estudos etnográficos tem sido realizada na área da Enfermagem buscando compreender e interpretar os significados atribuídos pelas pessoas às suas experiências nos processos de saúde e doença. Essas investigações trazem contribuições para a atuação dos profissionais considerando os aspectos culturais dos atores envolvidos.

O estudo etnográfico focalizado realizado por Vásquez (1999) objetivou apresentar o significado da regulação da fecundidade para os (as) adolescentes de uma comunidade urbana marginal a partir de seus valores, crenças e práticas no que se refere a ter ou não filhos. Utilizou o referencial metodológico da Etnoenfermagem de acordo com Leininger (1991), realizou a coleta dos dados segundo o modelo OPR (observação, participação, reflexão) e entrevistas etnográficas em profundidade. A análise foi organizada, de acordo com Spradley e McCurdy (1979), em domínios, taxonomias, componentes e temas. Os três temas que surgiram da descrição etnográfica foram a maternidade como opção da adolescente para o reconhecimento social entre seus vizinhos e familiares, a paternidade como oportunidade do adolescente para reafirmar seu ideal masculino e a subordinação feminina nas práticas contraceptivas para a regulação da fecundidade. Os resultados mostraram aspectos culturais que influenciam o comportamento dos (as) adolescentes daquela comunidade a serem considerados no cuidado congruente. A partir das reflexões embasadas no modelo do sol nascente de Leininger (1991), são identificadas as práticas que poderiam ser preservadas, negociadas ou acomodadas e reestruturadas.

Um estudo etnográfico foi realizado por Pinto e Zago (2000) com 13 pacientes acometidos pelo aneurisma cerebral e seus familiares. As autoras *op. cit.* buscaram compreender o significado da doença e do tratamento atribuído pelo paciente e pela família. O tema cultural “Tinha que ser para mim. Deus sabe o que faz”, mostrou que os pacientes e familiares entendem a doença como um acontecimento mais abrangente do que a disfunção orgânica e desvelam a interpretação religiosa da doença. O estudo salienta a compreensão dos significados como aspecto fundamental para a assistência de Enfermagem efetiva. Destaca-se o

reconhecimento das crenças e necessidades de cuidados espirituais, como as práticas religiosas, para o planejamento da assistência.

A etnografia focalizada foi realizada por Benetti (2004), com o intuito de interpretar o sistema de conhecimentos e de significado atribuído ao sangue referente à transfusão sanguínea pelos doadores e receptores de um banco de sangue hospitalar. Emergiram nove domínios culturais: sangue é vida, fonte de vida e alimento precioso; crenças religiosas: fontes simbólicas de apoio; doação de sangue: gesto prestativo que exige cuidar-se, gratifica e traz felicidade; doação sanguínea: fonte simbólica de insegurança; estar doente é condição para realizar transfusão sanguínea; transfusão sanguínea: esperança de vida; crenças populares: transfusão sanguínea como risco para a saúde; doadores de sangue: pessoas abençoadas; doar e receber sangue: como significado de felicidade; e o tema cultural: "líquido precioso que dá origem, sustenta, modifica a vida, provoca medo e insegurança". Nesse estudo observou-se a dualidade de significados atribuídos ao sangue, ao mesmo tempo ruim e necessário, representando os conflitos internos a que o receptor de sangue está sujeito. A interpretação do simbolismo do sangue no contexto estudado, segundo a autora, favoreceu a compreensão a partir da visão dos sujeitos e a aproximação entre os profissionais, doadores e receptores, minimizando os conflitos religiosos, culturais e sociais.

O estudo de caso etnográfico seguindo os pressupostos da antropologia interpretativa foi desenvolvido por Anjos e Zago (2006) para compreender o significado da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. Essas autoras consideram que as prioridades no tratamento do câncer para os profissionais enfermeiros não devem recair apenas no manejo da doença, mas ampliar-se ao ambiente construído ao seu redor. Foram identificadas as unidades de significados da experiência da quimioterapia interpretadas como a perda do controle da vida: a descoberta do câncer e a busca por assistência; o conhecimento sobre o câncer; a trajetória da quimioterapia; as redes de apoio; a falta de controle da vida; a incerteza do tratamento e a expectativa no futuro. A experiência da quimioterapia foi marcada por sentimentos ambivalentes de sofrimento e luta pela sobrevivência e pelo impedimento de cumprir seus papéis de mãe e provedora de recursos financeiros para o sustento da família. As autoras ressaltam a necessidade de identificar os recursos comunitários para o apoio às pessoas durante o tratamento quimioterápico e as formas de acesso a esses recursos.

Segundo Muniz e Zago (2008), a abordagem teórico-metodológica da antropologia interpretativa é adequada para a compreensão da experiência na perspectiva daqueles que atualmente a vivenciam. O estudo etnográfico realizado pelas autoras *op. cit.* buscou compreender a experiência da radioterapia oncológica para os pacientes e foram identificadas como unidades de significado o encontro com a radioterapia, o corpo como veículo de ação da radioterapia e as práticas alternativas de cuidado aliviando os efeitos do tratamento. A experiência do tratamento radioterápico foi configurada por situações que marcaram essas pessoas, como a descoberta de outra identidade, as intensas e significativas emoções, efeitos adversos e a busca de cura e alívio dos efeitos da radioterapia no sistema popular de cuidados à saúde. As autoras consideram ainda, os significados da experiência radioterápica como base para as ações de Enfermagem, considerando o contexto sócio-cultural no qual se desenvolvem.

A ótica da antropologia interpretativa foi utilizada por Castillo e Costa (2008) com o objetivo de interpretar os significados do consumo de álcool em famílias de uma comunidade pobre venezuelana. No estudo *op. cit.*, identificou-se três unidades de significado: consumo excessivo, embriaguez e felicidade. As famílias atribuíram significados positivos ao consumo de álcool, como o lazer e a sociabilidade e negativos quando o uso é excessivo, como o vício e a doença. Considera-se que as ações da equipe de saúde serão mais eficazes quando guiadas pelos significados construídos na comunidade, diferenciando o consumo normal do patológico.

A vivência de cuidadores familiares e sua compreensão a respeito da depressão nos idosos foram exploradas na etnografia realizada por González *et al.* (2010). Utilizaram a observação participante para a coleta das informações, segundo os três tipos propostos por Spradley (1980), as descritivas, focalizadas e seletivas. As entrevistas etnográficas com nove cuidadores familiares de idosos que estiveram em tratamento em um centro assistencial na cidade de Santiago, serviram para obter os conteúdos de significado. A análise das informações envolveu a identificação de vinte e um domínios culturais e sete taxonomias, as quais foram: descrevendo a depressão; percebendo o impacto da depressão na família; cuidando de um familiar com depressão; a atenção e tratamento de um familiar com depressão; o início e a recidiva da depressão; buscando soluções; a relação entre o paciente e seu familiar. O estudo mostrou as repercussões da responsabilidade da atenção ao familiar

idoso, como a extensão dos sintomas depressivos a eles mesmos e apresentou aspectos do significado da vivência a serem considerados em programas educativos.

Na literatura científica da Enfermagem pode-se encontrar ainda, estudos que almejam compreender o cuidado aos seres humanos em diversos contextos e sob a ótica de variados atores sociais. Alguns desses estudos recentes, a respeito da temática do cuidado, são descritos nesta revisão.

O estudo etnográfico realizado por Rubiano e Rodríguez (2009) teve como objetivo descobrir o significado do cuidado a partir de práticas e crenças culturais de adolescentes gestantes com diagnóstico de infecção vaginal. Para a coleta das informações empregaram a observação participante e a entrevista etnográfica de Spradley e McCurdy (1979; 1980) e realizaram três entrevistas junto a cada uma das sete informantes-chaves. A partir das informações obtidas, construíram três domínios e taxonomias: conhecimento da infecção vaginal, ações de proteção e conselhos recebidos. O estudo revelou os conhecimentos populares próprios das gestantes, que são transmitidos de uma geração para outra, especialmente pelas mulheres que experimentaram um processo infeccioso vaginal durante sua gestação. Também evidenciou a falta de apoio da profissional enfermeira no serviço pesquisado, uma vez que ela não tinha contato direto com essas gestantes no período pré-natal e por isso, não oferecia o cuidado congruente com o contexto cultural delas.

O cuidado de si das gestantes diabéticas foi focalizado por Castillo e Vásquez (2006) na etnografia que teve como objetivo identificar o significado do cuidado de si para gestantes diabéticas, residentes em três comunidades pobres na cidade de Valência, Venezuela. O referencial teórico utilizado foi o Modelo de Análise de Saúde e a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Surgiram os temas culturais: a saúde e a enfermidade – valores culturais do cuidado de si; práticas de cuidado à saúde; e cuidando-se na gestação assegura um filho saudável. A partir dos significados encontrados, as autoras construíram uma proposta de cuidado cultural utilizando o Modelo do Sol Nascente de Leininger. Segundo a autora *op. cit.*, a visão êmica das mulheres possibilita aos profissionais de saúde o reconhecimento das práticas que podem ser preservadas, acomodadas ou reestruturadas.

O significado do cuidado também foi explorado por Argote e Vásquez (2005) na etnografia focalizada que teve como objetivo compreender o significado do cuidado que a mãe adolescente proporciona ao bebê durante o puerpério. Os dados foram coletados mediante entrevistas não-estruturadas com oito adolescentes no período puerpério. As entrevistas grupais com parteiras tradicionais e um curandeiro foram realizadas para confirmar a validade das informações. A análise etnográfica de Spradley foi utilizada e incluiu a identificação de domínios, taxonomias e temas. Identificaram quatro temas culturais: manter a criança em um ambiente limpo: uma busca permanente da jovem mãe; proteger o bebê: uma maneira de conseguir que a criança se crie forte no futuro; favorecer o fechamento das aberturas transitórias; manter o equilíbrio entre frio e calor no corpo do recém-nascido. A aproximação com outro contexto cultural, no qual as pessoas encontram-se inseridas, conduziu a reflexões a respeito da prática de Enfermagem. Na avaliação de nossos próprios valores e crenças, tendemos a reconhecer e respeitar a diferença com os demais. Isso facilita a comunicação com as jovens mães e permite oferecer um cuidado mais sensível à cultura a que pertencem essas famílias.

Ainda, destaca-se na literatura o estudo qualitativo etnográfico fundamentado em Geertz, realizado por Santos (2003) com o objetivo de conhecer como o papel de cuidadores de idosos se constitui entre dois diferentes grupos culturais e quais são os significados atribuídos à experiência de cuidado no seio de suas famílias. Os dados coletados por meio de observação participante e entrevistas semiestruturadas foram organizados em categorias de significados e originaram cinco eixos temáticos: a construção da demência como doença e do familiar como doente; o cuidador familiar na sua pluralidade; a complexidade do processo de cuidar; o grupo doméstico e a dinâmica de interações com o cuidador familiar; tensões, dilemas e conflitos vividos pelos cuidadores. A partir dos resultados obtidos, a autora discute as implicações destes para a implementação de políticas públicas que levem em consideração a dimensão cultural dos cuidadores familiares.

O significado cultural do cuidado humanizado, na perspectiva da equipe de Enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás, foi explorado por Vila e Rossi (2002). No estudo *op. cit.* emergiram três categorias principais: cuidado humanizado – amar ao próximo como a si mesmo; cuidado humanizado não está presente como deveria estar; estresse e sentimento: é preciso cuidar de quem cuida. O tema cultural foi o cuidado

humanizado, muito falado e pouco vivido. As autoras concluem que a Enfermagem tem como compromisso ético e profissional o resgate do sentido do seu agir e, dessa forma, propicia-se que ocorra a mudança para que a humanização não seja mero discurso, mas verdadeiramente vivenciada para refletir na qualidade da assistência.

Observa-se na literatura a existência de estudos etnográficos na área da Enfermagem explorando os significados culturais em diferentes cenários. Esses estudos retratam as experiências na perspectiva dos atores que as vivenciam e têm trazido contribuições para as pesquisas e cuidados em Enfermagem. Salienta-se o interesse das enfermeiras em aperfeiçoar as suas práticas e buscar maneiras mais efetivas de desenvolvê-las. Para isso, os conhecimentos antropológicos têm conduzido a novas perspectivas a respeito do cuidado aos seres humanos em contextos sócio-culturais específicos.

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Esse estudo foi norteado pelo referencial metodológico da pesquisa etnográfica proposto por Spradley e McCurdy (1972; 1979; 1980). A utilização desta abordagem tem crescido entre os profissionais de diversas áreas de conhecimento, como na Educação, Planejamento Urbano, Enfermagem, Direito, Ciências Políticas, entre outras. Trata-se de ferramenta útil para a compreensão das sociedades multiculturais do mundo pós-moderno. Para os profissionais de saúde, o estudo etnográfico fornece a possibilidade de compreender a saúde e a doença sob os diversos pontos de vista dos pacientes (SPRADLEY; MCCURDY, 1979).

De acordo com Spradley (1980), a etnografia é o trabalho de descrever uma cultura. A abordagem sistemática revela o que as pessoas pensam e mostra os significados culturais que utilizam em seu cotidiano. As pessoas utilizam constantemente um complexo sistema de significados – o qual constitui sua cultura - para organizar o seu comportamento e para compreender o mundo em que vivem.

O estudo etnográfico constitui-se em etapa inicial da investigação cultural a partir da descrição da cultura de uma comunidade, utilizando técnicas próprias para a obtenção e análise dos dados. A etnografia é considerada a base do conhecimento antropológico. Esse trabalho de campo propicia ao pesquisador o conhecimento direto e experiencial de outras culturas. São enumeradas por Spradley e McCurdy (1972), quatro etapas principais do trabalho etnográfico, conforme observa-se no Quadro 1, envolvem adquirir ferramentas conceituais, entrar no campo, fazer o trabalho de campo e descrever a cultura.

Quadro 1 – Etapas da experiência cultural

1	2	3	4
Adquirindo ferramentas conceituais	Entrando no campo	Fazendo o trabalho de campo	Descrevendo uma cultura
Entender o conceito de cultura e aprender sobre os métodos do trabalho de campo	Selecionar uma cena cultural e contactar os informantes	Coletar e registrar dados culturais	Analisar os dados e escrever uma descrição cultural

Fonte: Spradley JP, McCurdy WD. **The cultural experience:** ethnography in complex society. USA: Science Research Associates; 1972. p. 3.

Segundo Spradley (1980), as pessoas aprendem sua cultura fazendo inferências. Para o etnógrafo, as inferências culturais são apenas hipóteses que serão testadas repetidamente para obter relativa certeza de que essas pessoas compartilham um sistema particular de significados culturais. As informações a partir das quais o pesquisador realiza inferências são obtidas observando o comportamento cultural, artefatos e as mensagens expressas pelos atores.

O alcance da investigação pode estender-se desde uma macro-etnografia até a micro-etnografia. A macro-etnografia requer muitos anos de investigação e geralmente envolve vários etnógrafos na tentativa de descrever a cultura de uma sociedade complexa composta por múltiplas comunidades. O limite da abrangência de uma etnografia pode ser definido por uma única instituição social enfocando várias situações sociais relacionadas ou, por outro lado, apenas uma única situação social. Independente dos limites de abrangência, as técnicas de coleta e análise dos dados serão as mesmas (SPRADLEY, 1980).

Segundo sugere Spradley (1980), a etnografia deve ser feita com um único problema geral em mente: descobrir os conhecimentos culturais que as pessoas estão utilizando para organizar o seu comportamento e interpretar a sua experiência. Na observação participante, a partir das situações sociais estudadas, surgirão as perguntas e as respostas que guiarão a coleta dos dados.

3.1 A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE E A ENTREVISTA ETNOGRÁFICA COMO TÉCNICAS PARA A COLETA DE DADOS

Os antropólogos utilizam uma variedade de métodos de campo, como a observação participante, entrevistas estruturadas, genealogias, histórias de vida, questionários, testes psicológicos, entre outros. Cada uma destas técnicas requer o aprendizado e familiaridade para adquirir habilidade na sua utilização (SPRADLEY, 1972). Nos próximos sub-itens, são traçadas considerações a respeito de duas técnicas etnográficas de coleta de dados - a observação participante e a entrevista etnográfica - que podem ser utilizadas separadamente ou em combinação com outras.

3.1.1 A observação participante

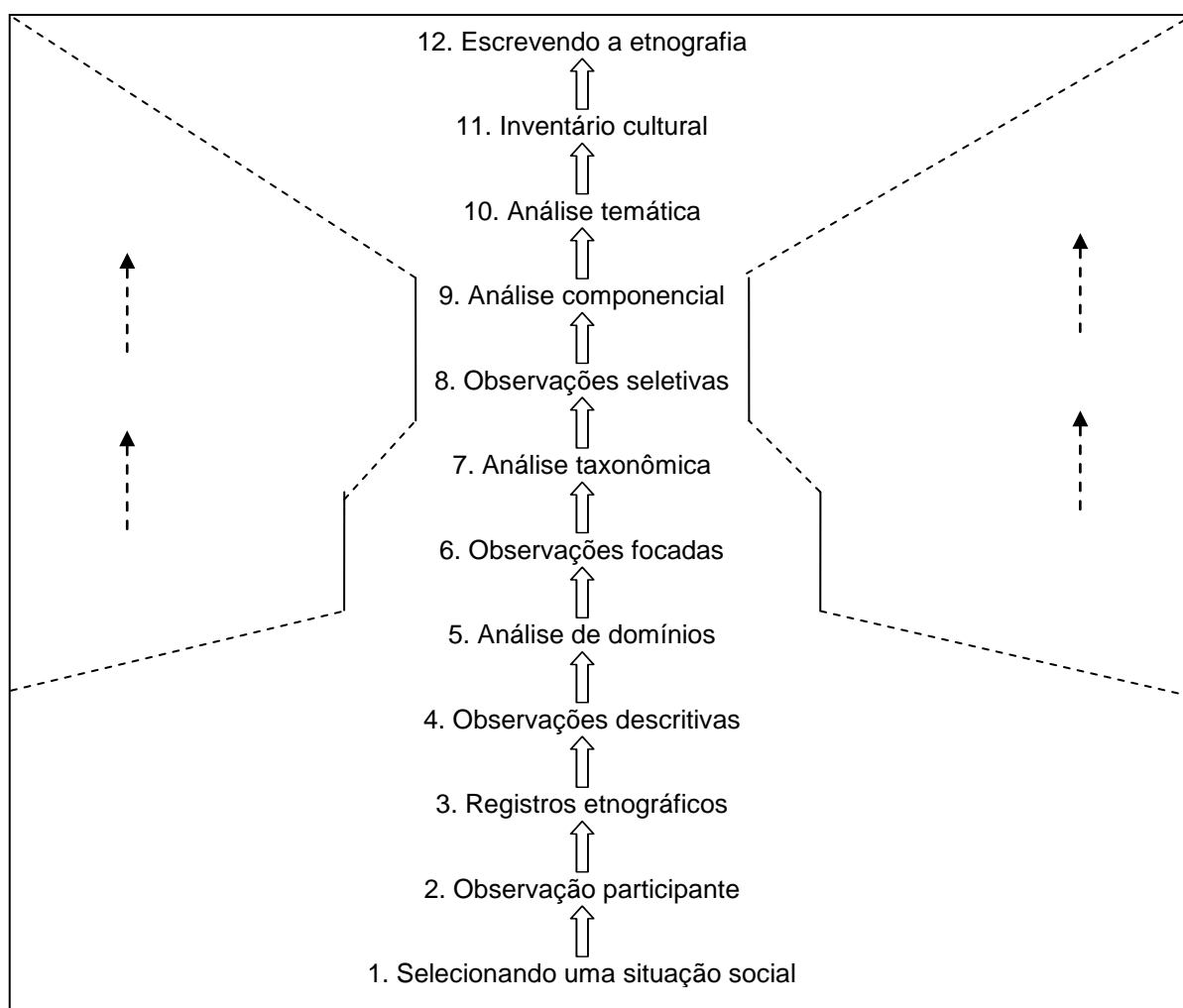
A observação participante inicia com observações descritivas para obter um panorama geral da situação social. Ao mesmo tempo em que a observação torna-se focada, as observações descritivas continuarão sendo realizadas até o final do trabalho de campo. Após o registro e análise dos dados iniciais, o pesquisador inicia as observações focadas. Finalmente, após repetidas observações e análises, o investigador estará apto a realizar observações seletivas. Esses três tipos de observação correspondem aos três tipos de questões etnográficas.

A investigação etnográfica terá embasamento nas questões de observação. As questões descritivas levam às observações descritivas, tais como: o que as pessoas disseram? Como os atores atuaram? Como era o cenário? O que eu (pesquisador) fiz na cena cultural? As observações descritivas incluem informações sobre as ações do etnógrafo, seus pensamentos e sentimentos.

Para guiar as observações classificadas por Spradley (1980), como *grand tour observation*, o autor sugere nove dimensões que não serão igualmente importantes em todas as situações sociais: cenário, atores, atividades, objetos, ações, eventos, tempo, metas e sentimentos. A *mini-tour observation* é semelhante às anteriores, no entanto esta busca informações mais específicas e detalhadas sobre o que foi descrito.

À medida que o investigador realiza as observações descritivas, vai definindo um foco etnográfico, o qual refere-se a um único domínio cultural ou alguns domínios relacionados e as relações desses com a cena cultural como um todo. Ao selecionar o foco etnográfico, o estudo será conduzido a investigações mais profundas a partir das habilidades de observação focada e seletiva.

Observa-se no Quadro 2, as etapas propostas por Spradley (1980) destinadas a manter um equilíbrio entre as análises profundas e holísticas ao longo da investigação. Neste esquema, o estudo inicia com um foco amplo, com muitas possibilidades de investigação a respeito das situações sociais. O foco estreita-se quando são realizadas as observações focadas e seletivas sobre os domínios culturais selecionados, ao mesmo tempo em que ainda são utilizadas as habilidades descritivas. Nas etapas finais da investigação, o foco é novamente expandido, buscando obter uma descrição holística da cena cultural.

Quadro 2 – O foco da investigação etnográfica

Fonte: Spradley JP. **Participant observation**. Orlando: Holt, Rinehart and Winston, Inc; 1980. p. 103.

A primeira etapa para desenvolver uma etnografia a partir da observação participante é localizar uma situação social. Toda situação social pode ser identificada por três elementos básicos: um local, atores e atividades. São propostos por Spradley (1980), alguns critérios para a seleção do projeto de pesquisa a fim de alcançar o sucesso da investigação: simplicidade, acessibilidade, desobstrução, permissividade, recorrência frequente das atividades e participação.

Quanto a simplicidade, a observação participante é realizada seguindo-se um *continuum* das situações sociais mais simples para os mais complexos grupos e redes de situações sociais. A acessibilidade para a observação de atividades poderá apresentar-se em graus variados de dificuldade. Quanto maior a acessibilidade a uma situação social, maiores serão as oportunidades de praticar a observação, registrar, analisar e escrever os dados etnográficos. Alguns cenários poderão

oferecer a chamada desobstrução, ou seja, as melhores possibilidades de conduzir o estudo de forma menos visível, para não chamar atenção direta sobre a atividade do pesquisador.

Para adquirir a permissão de realizar o estudo, Spradley (1980) considera três tipos de situações sociais: aquelas em que o pesquisador terá livre acesso, como os locais públicos; as de acesso limitado, nas quais será necessário obter a permissão de uma ou mais pessoas antes de iniciar a pesquisa; e as de acesso restrito em que poderá ser extremamente difícil, senão impossível de obter permissão, como as sociedades secretas ou em grupos que desenvolvem atividades criminais.

Em busca de descobrir os papéis culturais para o comportamento, é necessária a observação de variadas atividades similares de forma repetida. Por isso, a recorrência frequente das atividades de uma situação social será um importante critério para a sua seleção. O horário escolhido para a observação poderá influenciar a frequência de ocorrência das atividades.

Além de observar, os etnógrafos também participam diretamente das atividades para registrar a sua própria percepção. Por isso, na seleção de uma situação social, opta-se por aquelas que oferecem melhores possibilidades de participação, em especial aquelas que oportunizam uma participação de forma natural, além de permitir observar e registrar as atividades realizadas pelos atores. Nas situações que não possibilitam a participação, a coleta dos dados dependerá de extensas entrevistas etnográficas.

São descritas por Spradley (1980), as diferenças entre a observação comum e a observação participante: duplo propósito, consciência explícita, amplo ponto de vista, experiência interna e externa, introspecção e manutenção de registros. Enquanto o participante comum possui apenas o propósito de engajar-se nas atividades apropriadas, o observador participante além de engajar-se, observa as atividades, as pessoas e os aspectos físicos da situação. A observação participante requer que o etnógrafo aumente o nível de atenção com as coisas, atentando para os detalhes que normalmente passariam despercebidos e considerando um amplo espectro de informações.

A observação participante permite as experiências interna e externa de uma situação social e o trabalho de campo etnográfico envolve a alternância entre elas. A introspecção é um instrumento que utilizamos para entender situações novas

e adquirir habilidade em seguir hábitos culturais. Sendo assim, o próprio pesquisador torna-se instrumento de pesquisa. O observador participante mantém um detalhado registro sobre as observações objetivas e os sentimentos subjetivos. Os registros podem ser realizados no momento da situação social ou logo após.

O papel do observador participante poderá variar de uma situação social para outra e cada investigador deve buscar o caminho para a evolução de seu trabalho. Considerando o grau de envolvimento com as pessoas e as atividades, pode-se encontrar, segundo Spradley (1980), cinco tipos de participação em um *continuum* da não-participação até a participação completa: não participação, passiva, moderada, ativa e completa. No Quadro 3, apresentam-se os cinco tipos de participação propostos por Spradley (1980).

Quadro 3 – Tipos de participação segundo o grau de envolvimento do pesquisador com as pessoas e as atividades

Graus de envolvimento	Tipo de participação
Alto Baixo	Completa
	Ativa
	Moderada
	Passiva
Não-envolvimento	Não-participação

Fonte: Spradley JP. **Participant observation**. Orlando: Holt, Rinehart and Winston, Inc; 1980. p. 58.

No tipo não-participação, o observador não terá envolvimento com as pessoas e atividades estudadas, mesmo assim, poderá obter dados significativos a partir dela. Na observação passiva o etnógrafo está presente na cena cultural, mas pouco interage com os atores. Na moderada há o balanço entre a participação e a observação. O participante ativo faz o que as pessoas fazem para apreender de forma completa os hábitos culturais.

À medida que aumenta o conhecimento sobre o que as pessoas fazem, o etnógrafo tenta aprender o mesmo comportamento. O maior grau de envolvimento do pesquisador provavelmente ocorre quando ele estuda uma situação na qual ele já é um observador comum. No entanto, quanto mais sabe sobre uma situação como participante comum, mais difícil será estudá-la como um etnógrafo.

A compilação dos registros das impressões, observações e das decisões terá valor na análise das informações. Ao selecionar uma situação social, o etnógrafo registrará as razões da escolha desta e as suas impressões sobre ela. Os registros etnográficos consistem em anotações das reações do pesquisador no processo, de conversas informais, de registros e informações obtidos no campo de estudo, gravações de entrevistas etnográficas, figuras, artefatos e qualquer outra coisa que documente a situação social em estudo.

Poderá haver variações de linguagem entre os diferentes atores envolvidos na situação, considerando também a linguagem do próprio pesquisador e a tendência dele em traduzir e simplificar a linguagem dos informantes. O etnógrafo terá o cuidado em não distorcer os significados culturais ao realizar os registros.

Além de identificar as diferentes utilizações da linguagem, o princípio de registrar o que as pessoas dizem palavra por palavra não deve ser violado pela sumarização ou condensação nas palavras do pesquisador. As anotações descrevem os detalhes de forma mais específica possível de fatos concretos que foram vistos, ouvidos, experimentados ou sentidos.

São identificados por Spradley (1980), quatro tipos de registros etnográficos: os condensados, expandidos, o diário de campo e os analíticos e interpretativos. Para não perder a riqueza dos detalhes, as anotações são feitas no momento em que ocorrem as situações, ou ainda de forma condensada imediatamente após as observações. O segundo tipo de anotação será feito quando o etnógrafo expandir os registros condensados, lembrando detalhes que não foram descritos anteriormente.

No diário de campo o pesquisador incluirá as experiências, ideias, medos, mal entendidos, confusões, avanços ou problemas que surgirem durante seu trabalho de campo. Os registros introspectivos possibilitam a identificação de vieses pessoais para entender sua influência na pesquisa.

O quarto tipo de anotação fornece a ligação entre os registros etnográficos e a etnografia final, contém generalizações, análises de significados culturais, interpretações e novas percepções sobre a cultura estudada. As ideias da análise e interpretação das anotações poderão advir de registros anteriores, perspectivas teóricas, comentários de algum informante ou ao falar sobre o projeto com um colega. Nesta etapa, o pesquisador realizará reflexões a respeito da cultura em estudo.

Ao longo das etapas da investigação poderão surgir uma ou mais oportunidades de entrevistar os informantes durante a observação participante. A entrevista etnográfica emprega perguntas destinadas a descobrir os significados culturais que as pessoas aprenderam. O observador participante formula questões etnográficas específicas, depois as pergunta a si próprio e poderá empregá-las a um ou mais informantes.

3.1.2 A entrevista etnográfica

Existem dois tipos de entrevista etnográfica: a informal e a formal. A informal ocorre quando o pesquisador questiona alguém durante a observação participante e a formal ocorre em uma hora marcada e resulta de uma solicitação específica para a realização desta. Spradley (1980) sugere iniciar a entrevista formal com questões descritivas, porém poderão utilizar também as estruturais e as contrastes.

A linguagem é mais do que um meio de comunicação sobre a realidade, ela cria e expressa diferentes realidades e mostra como as experiências são categorizadas pelas pessoas. Uma meta inicial do etnógrafo é aprender a linguagem do local para descrever a cultura em seus termos e conceitos próprios.

Nas pesquisas em sociedades complexas o trabalho de campo possivelmente será desenvolvido em locais com linguagem semelhante à do pesquisador. Este deverá estar apto a reconhecer as similaridades semânticas e as diferentes utilizações das palavras. A descrição etnográfica contém uma tradução do conhecimento cultural dos informantes e será composta tanto pela linguagem e seus significados dos nativos como pelos do pesquisador.

Mesmo que todos os atores e o pesquisador falem o mesmo idioma como, por exemplo, o português, existem expressões próprias, que pertencem somente à cultura do grupo que se estuda. Entre essas utilizações peculiares da linguagem por um grupo, estão as gírias, os neologismos e os significados que atribuem a determinado termo. Também nas profissões de Enfermagem, a equipe tende a utilizar uma linguagem própria, que envolve além das palavras, as expressões, gestos, comportamentos, organização do ambiente, entre outras.

Em um mesmo grupo cultural de uma sociedade complexa poderão ser encontrados conhecimentos variados sobre as cenas culturais. As pessoas

vivenciam diversas situações sociais e realizam diferentes atividades, por isso todos os indivíduos são potenciais informantes sobre suas experiências. O etnógrafo utiliza frequentemente a linguagem em suas investigações e a descrição de uma cultura expressa os conceitos e significados atribuídos pelos informantes. Os informantes são as pessoas que fornecem informações de sua cultura ao etnógrafo, na linguagem nativa.

Spradley e McCurdy (1979) sugerem cinco requisitos para selecionar um bom informante: enculturação profunda, envolvimento atual, cena cultural desconhecida, tempo adequado e não-analítico. A enculturação é o processo natural de aprender uma cultura particular e o bom informante é aquele que conhece bastante a respeito da sua cultura. O envolvimento atual com as cenas culturais possibilita que o entrevistado lembre em detalhes as atividades.

Muitos dos nossos conhecimentos culturais são tácitos e ao estudar uma cena cultural desconhecida para o etnógrafo, ele tende a não ignorar o que é corriqueiro e que faz parte de seu próprio conhecimento cultural. A disponibilidade de tempo livre dos informantes também poderá atuar como facilitador ou não no desenvolvimento das entrevistas etnográficas. Além disso, não será um bom informante aquele que analisa a sua própria cultura em uma perspectiva externa.

Uma entrevista etnográfica é um tipo particular de evento de linguagem, no qual uma ocasião social pode ser identificada a partir do tipo de linguagem utilizada. Dessa forma, existem diferenças entre uma leitura, uma entrevista de emprego ou uma conversa entre amigos. Todos os eventos de linguagem possuem normas culturais para iniciar, terminar, revezar, fazer perguntas, pausar e mesmo a distância a ser mantida da outra pessoa.

A entrevista etnográfica pode ser vista como uma série de conversas amigáveis, nas quais o pesquisador introduz os elementos etnográficos de forma lenta e gradual para não caracterizar um interrogatório formal e obter a cooperação do informante. Os três elementos etnográficos mais importantes, segundo Spradley e McCurdy (1979), são os propósitos explícitos, as explicações etnográficas e as questões etnográficas.

O etnógrafo deve deixar claro ao informante os propósitos da entrevista. Em cada novo encontro, esses propósitos são explicitados novamente para relembrar ao informante a direção da conversa. Sem tornar-se autoritário, o

etnógrafo gradualmente direciona as falas para a descoberta do conhecimento cultural do informante.

Desde o primeiro encontro até o último, o pesquisador fará repetidas explicações etnográficas ao informante. Existem cinco tipos de explicações: sobre o projeto de pesquisa, as razões para gravar as entrevistas, da língua nativa para incentivar o informante a falar da mesma forma comoalaria com os outros em uma cena cultural, o assunto específico abordado em cada entrevista e a explicação das questões etnográficas.

Utilizam-se basicamente três tipos de questões nas entrevistas etnográficas, conforme Spradley e McCurdy (1979), as descritivas – são utilizadas em todas as entrevistas, as estruturais – fornecem informações sobre os domínios e sobre as formas de organização do conhecimento do informante e as contrastes – permitem ao etnógrafo descobrir as dimensões de significado que os informantes utilizam para diferenciar dos objetos e eventos de seu próprio mundo.

Em comparação com uma conversa entre amigos, a entrevista etnográfica possui algumas características específicas. Na entrevista, o revezamento entre as falas é menos balanceado, o etnógrafo tende a fazer quase todas as perguntas e o informante fala sobre a sua experiência. Além disso, o entrevistador repete algumas questões, informações e reafirma utilizando a linguagem do informante. As expressões de interesse e de ignorância ocorrem de forma frequente por parte do pesquisador e constituem-se em elementos importantes da entrevista etnográfica. Os informantes são, continuamente, incentivados a fornecer mais detalhes e expandir as suas falas.

Antes de contatar um informante o etnógrafo terá registrado impressões, observações e decisões. O registro etnográfico consiste em diário de campo, gravações, imagens, artefatos e tudo o que serve para documentar a cena cultural em estudo, também inclui as respostas dos informantes e suas perguntas, testes e aparatos.

Existem dois princípios que devem ser lembrados ao realizar-se o registro das entrevistas etnográficas: o da identificação da linguagem e o do *verbatim*. Esses princípios servem para reduzir a tendência em traduzir o que está sendo registrado.

A meta é obter um registro etnográfico que reflete as mesmas diferenças na linguagem utilizada nas situações do trabalho de campo para não distorcer os significados culturais. Isso envolve colocar expressões entre parênteses, aspas ou

identificar o informante. O princípio do *verbatim*, segundo Spradley e McCurdy (1979), consiste em registrar palavra por palavra o que é referido pelo informante, em vez de resumir ou condensar as falas.

O registro exato das falas é feito utilizando-se um gravador, no entanto, isso pode ameaçar e inibir os informantes. A decisão do pesquisador será tomada com base na disposição e sentimentos dos entrevistados sobre a gravação. É possível realizar uma boa etnografia sem a gravação das falas, mas não sem o entrosamento com os informantes-chaves.

O entrevistador poderá introduzir a utilização do gravador de forma lenta, quando houver oportunidade, após um período para obter a amizade, entrosamento e confiança. Os informantes não sabem que tipo de pergunta esperar. No caso de um informante entusiasmado é possível perguntar casualmente: “O que você acha de gravarmos a sua entrevista?”. Outras vezes, poderá ser necessário aguardar até a segunda ou terceira entrevista ou mesmo descartar a possibilidade de gravação.

Em qualquer um destes casos, será necessário realizar anotações durante as entrevistas. Assim como na observação participante, são utilizados os quatro tipos de registros etnográficos: condensados, expandidos, diário de campo e os analíticos e interpretativos. Cada um deles foi descrito anteriormente no item sobre a observação participante.

A entrevista etnográfica envolve dois processos distintos e complementares, o desenvolvimento do entrosamento e a obtenção de informações. O entrosamento refere-se a uma relação harmoniosa entre o pesquisador e o informante com base no desenvolvimento de confiança e permite o livre fluxo de informações. Ele não envolve, necessariamente, uma profunda amizade e intimidade, pois pode existir na ausência de carinho e afeto.

Não existem qualidades universais que levam ao entrosamento, pois as relações harmoniosas são definidas culturalmente em todas as sociedades. O etnógrafo deve prestar atenção nos relacionamentos amigáveis em cada cena cultural para aprender as características locais que constroem a harmonia.

Provavelmente a única característica universal do entrosamento é que ele muda e flutua ao longo do tempo. Pode-se, por exemplo, encontrar um informante que parece cooperativo e durante a primeira entrevista ele mostrar-se desconfortável e mesmo defensivo. É proposto por Spradley e McCurdy (1979), um processo de entrosamento que serve para reconhecer se ele está sendo bem desenvolvido e

para corrigir eventuais problemas que poderão ocorrer. Quando o processo é desenvolvido de forma bem-sucedida, tende a seguir os estágios de apreensão, exploração, cooperação e participação.

A entrevista etnográfica geralmente inicia com alguma incerteza e um sentimento de apreensão. Os informantes podem sentir-se inseguros quanto ao que esperar da entrevista, podem não entender claramente os objetivos do pesquisador ou ainda, sentir que não cumprirão com as expectativas do etnógrafo. O mais importante é deixar os informantes falarem e as questões descritivas são especialmente úteis para iniciar a conversa e manter o informante falando livremente. Enquanto o informante fala, o etnógrafo tem a oportunidade de ouvir, mostrar interesse e responder de uma forma não julgadora.

A exploração é o tempo de ouvir, observar e testar. Quando ocorre um senso de compartilhamento, segue um momento de relaxamento. Os informantes precisam da oportunidade de passar para o estágio de exploração sem sentirem-se pressionados a cooperar de forma completa. Para facilitar a construção do entrosamento nesta etapa, o etnógrafo poderá utilizar três princípios: fazer explanações repetidas – facilita que o informante compreenda a natureza da entrevista etnográfica; reafirmar o que o informante disse – demonstra o interesse em aprender a linguagem e a cultura dele; e não questionar os significados, mas as utilizações – ao questionar “por quê?” ou “o que você entende por...” levam ao informante utilizar a competência de tradução.

A respeito deste último caso, Spradley e McCurdy (1979) dizem que os significados culturais emergem do entendimento de como as pessoas utilizam a sua linguagem e o pesquisador fará perguntas como “O que você diria se...?” ou “De que outra forma você poderia falar sobre...?” ou ainda “O que alguém diria sobre...?”.

Ao atingir o estágio da cooperação, o informante e o pesquisador sabem que o objetivo é descobrir a cultura do informante na linguagem dele. Ambos sentem-se gradualmente satisfeitos em encontrar o outro para conversar e o informante sentirá liberdade em fornecer informações ou perguntar alguma dúvida ao etnógrafo.

O estágio final do processo de entrosamento é a participação. Após algumas semanas de trabalho junto aos informantes, uma nova dimensão é acrescentada ao relacionamento e o informante reconhece e aceita o papel de ensinar ao etnógrafo. Quando isso acontece, intensifica-se a cooperação e a

completa participação na pesquisa. Nem todos os informantes atingem esse estágio, mas quando isso ocorre, eles se tornam observadores participantes em suas próprias cenas culturais.

Em uma entrevista etnográfica, tanto as perguntas como as respostas são descobertas a partir dos informantes. Deste modo, a tarefa do etnógrafo será descobrir as questões que levam à relação entre as entidades e que são conceitualmente significativas para as pessoas em estudo.

As questões descritivas formam a base da entrevista etnográfica, são menos suscetíveis de refletirem a cultura do pesquisador e conduzem a uma ampla amostra de pronúncias na linguagem utilizada pelos informantes nas cenas culturais em investigação. Existem cinco tipos principais de questões descritivas descritas por Spradley e McCurdy (1979), conforme apresenta-se no Quadro 4: *grand tour*, *mini tour*, exemplo, experiência e linguagem nativa, além de alguns subtipos, como as típicas, específicas, guiadas e relacionadas à tarefa.

Quadro 4 – Tipos de questões etnográficas descritivas

1. Questão <i>Grand Tour</i>
1.1 Típica 1.2 Específica 1.3 Guiada 1.4 Relacionada à tarefa
2. Questão <i>Mini Tour</i>
2.1 Típica 2.2 Específica 2.3 Guiada 2.4 Relacionada à tarefa
3. Questão de exemplo
4. Questão de experiência
5. Questão da linguagem nativa
5.1 Linguagem direta 5.2 Interação hipotética 5.3 Sentença típica

Fonte: Spradley JP, McCurdy DW. **The ethnographic interview**. USA: Holt, Rinehart and Winston; 1979. p. 86.

São reconhecidas por Spradley e McCurdy (1979), três maneiras de reconhecer as questões etnográficas: o pesquisador pode registrar as perguntas que as pessoas fazem em seu cotidiano, pode perguntar diretamente às pessoas qual questão é interessante ou que leva à resposta procurada e a terceira estratégia, é

descobrir as questões simplesmente pedindo aos informantes que falem sobre uma cena cultural específica.

As questões do tipo *grand tour* fornecem uma descrição verbal das características significantes da cena cultural e poderão relacionar-se ao espaço, tempo, eventos, pessoas, atividades ou objetos. Quatro subtipos de questões *grand tour* são descritas por Spradley e McCurdy (1979): típicas, específicas, guiadas e relacionadas à tarefa.

As questões típicas são utilizadas quando o etnógrafo pretende obter uma descrição de como as coisas usualmente são e levam os informantes a generalizar e falar a respeito dos padrões dos eventos. Uma questão específica descreve uma situação recente e pode tratar, por exemplo, a respeito de uma série de eventos recentes ou sobre o local mais conhecido pelo informante.

Nas questões guiadas, o informante é levado a fornecer um panorama geral atual, por exemplo, uma secretária pode ser questionada a mostrar o escritório onde trabalha. Na questão relacionada à tarefa, o etnógrafo poderá solicitar que o entrevistado realize alguma tarefa simples que auxilie na descrição. Assim, o informante poderá, por exemplo, desenhar um mapa de um local e explicá-lo ao pesquisador.

As respostas a esses tipos de questionamentos muitas vezes fornecem oportunidades ilimitadas em investigar os detalhes da experiência. As questões do tipo *mini tour* são bastante semelhantes às *grand tour*, exceto pela característica de que as primeiras buscam detalhar uma pequena unidade da experiência e, por isso, são mais específicas.

As questões de exemplo são ainda mais específicas e tratam sobre uma única ação ou evento identificado pelo informante, pedindo-se por um exemplo. Esse tipo de questão conduz a uma interessante história sobre um acontecimento atual que o etnógrafo irá descobrir. Quando o entrevistador pergunta sobre uma experiência do informante em um local particular, ele está utilizando as questões do tipo *experiência*. Normalmente essas são utilizadas após numerosos questionamentos do tipo *grand* ou *mini tour*.

Para minimizar a influência da competência de tradução dos informantes utilizam-se as questões da linguagem nativa. Elas servem para lembrar aos informantes que o etnógrafo deseja conhecer a linguagem deles. O etnógrafo buscará maneiras para inserir questões da linguagem nativa nas entrevistas e

utilizará algumas estratégias, como as questões da linguagem direta – “Como você chama isso?”; as questões de interação hipotética – “Se você estivesse falando com outra pessoa, como vocêalaria?”; e as questões de sentenças típicas que fornecem ao informante um ou mais termos nativos e solicitam a ele para utilizá-los de uma maneira típica – “Quais são as sentenças que utilizam o termo...?”.

Quando Spradley e McCurdy (1979) propõem, como uma das estratégias no estágio de exploração da construção do entrosamento, não questionar os significados dos símbolos aos informantes, mas as utilizações, possibilitam que sejam reveladas as relações existentes entre os símbolos. Isso também é válido para a observação participante, na qual o etnógrafo buscará identificar as maneiras como as pessoas utilizam os símbolos, em vez de simplesmente perguntar o seu significado. É a partir da utilização dos símbolos que se revelam as relações e isso permite decodificar os ricos significados simbólicos.

As questões estruturais serão utilizadas para testar os domínios hipotéticos e identificar termos incluídos adicionais. São descritos por Spradley e McCurdy (1979), alguns princípios para as entrevistas com questões estruturais: a simultaneidade, explicação, repetição, contexto e conjuntura cultural.

De acordo com o princípio da simultaneidade, o pesquisador alterna os três tipos de questões nas entrevistas para complementar as informações e tornar a entrevista o mais amigável possível. Na explicação da questão estrutural o etnógrafo explica ao informante a sua pretensão, retoma termos incluídos referidos anteriormente, explica a natureza da questão estrutural e fornece exemplos.

Essas questões devem ser repetidas muitas vezes para elucidar todos os termos incluídos em um domínio popular. As maneiras de perguntar serão variadas e utilizadas em diferentes circunstâncias. O fornecimento das informações contextuais localiza o informante nas situações em que os domínios são relevantes e expandem a questão estrutural. Isso facilita a recordação das respostas, além de evitar que o informante sinta-se testado com uma porção de perguntas curtas. Segundo o princípio da conjuntura cultural, o etnógrafo deve expressar as questões estruturais para obter as respostas sobre o que o informante sabe de sua experiência pessoal e dos outros.

Existem cinco tipos principais de questões estruturais, de acordo com Spradley e McCurdy (1979), de verificação, do termo coberto, do termo incluído, de substituição da estrutura e as de organização de cartões, e muitos subtipos que

serão utilizadas da forma que melhor convir em virtude das respostas dos informantes. As questões de verificação servem para confirmar ou discordar um domínio hipotético, termos incluídos, relações semânticas ou termos da linguagem nativa e requerem uma resposta afirmativa ou negativa.

As questões do termo coberto normalmente assumem uma forma como: “existem diferentes tipos de...?” Se a resposta for afirmativa, serão investigados outros termos incluídos, quando negativa indica que não se trata de um termo coberto ou que o informante não possui conhecimentos sobre ele.

Outro tipo inclui as questões do termo incluído que normalmente são difíceis de serem perguntadas sem confundir o informante. Por essa razão, elas são reservadas para o momento em que tiver coletado muitos termos e servirão para confirmar se todos eles pertencem a um mesmo domínio.

Nas questões de substituição da estrutura, o etnógrafo exclui um termo da frase e solicita ao informante que complete com outros termos que poderiam preencher a sentença. Aconselha-se utilizar frases simples e, se possível, escrever em um papel deixando um espaço a ser preenchido pelo informante, pois a representação visual facilita que ele coloque os termos adequados. Um exemplo deste tipo de questão pode ser: “você encontra _____ em um quarto”.

É proposta por Spradley e McCurdy (1979) ainda, uma maneira de verificar um domínio a partir de questões de organização de cartões nos quais são escritos os termos incluídos para facilitar a resposta do informante. Utilizando-se esses cartões, poderá ser questionado, por exemplo, “todos esses são tipos de trabalho?” ou “qual desses um touro pode fazer?”. Portanto, as questões estruturais permitem investigar além do que as pessoas sabem, como elas organizam o seu conhecimento.

Para encontrar as diferenças dos símbolos serão úteis as revisões das anotações anteriores e as questões contrastes servem de ferramentas para descobrir muitas relações implícitas entre os termos. A aplicação das questões contrastes segue os mesmos princípios descritos anteriormente para as estruturais: concomitância, explanação, repetição, contexto e da conjuntura cultural.

São identificados por Spradley e McCurdy (1979), sete tipos de questões contrastes: verificação, diretas, duplas, triplas, organização, jogo das vinte questões e de avaliação. O etnógrafo poderá apresentar ao informante alguns artefatos, como

roupas, ferramentas, pinturas ou qualquer outro para descobrir os contrastes utilizando os sete tipos de questões.

Nas questões de verificação, as diferenças identificadas serão testadas para confirmar ou não sua ocorrência. As questões diretas iniciam com uma característica conhecida e perguntam se algum outro termo contrasta com essa característica.

No tipo de questões contrastes duplas não são fornecidas qualquer diferença observada entre os termos e pergunta-se sobre as diferenças entre dois termos. Da mesma forma, nas questões triplas utilizam-se três termos e solicita-se ao informante quais termos são semelhantes entre si e qual é diferente.

Tanto nas duplas quanto nas triplas, é comum os informantes responderem com outra pergunta, como: “diferente de que forma?” ou “qual tipo de diferença você quer saber?”. Nessas situações, o etnógrafo responderá que ele pode referir da maneira que ele entende, as diferenças que ele considera como mais importantes. Isso permite que o informante não se sinta testado e refira as respostas em seu próprio ponto de vista.

Nas questões de organização são fornecidos ao informante vários cartões com os termos contrastes e solicita-se que ele organize os cartões em pilhas, sendo que os semelhantes ficarão na mesma pilha e os diferentes em outras. Ele é informado que poderá fazer duas ou mais pilhas conforme achar apropriado e depois explicará as suas escolhas. No jogo das vinte questões, o etnógrafo pensa em um termo e solicita ao informante que faça perguntas para adivinhar qual é o termo. As perguntas são respondidas apenas com sim e não e revelam os contrastes que o informante utiliza para organizar os seus termos populares.

Nas questões de avaliação solicita-se que o informante faça contrastes com base nos termos que são melhores, mais fáceis, mais difíceis, piores, mais interessantes ou qualquer outro critério de avaliação. Também poderão ser utilizadas escalas com graus de avaliação, nas quais os informantes graduam, por exemplo, do mais fácil até o mais difícil, ou do mais leve até o mais pesado e após, as avaliações dos termos são comparadas entre elas. Este é considerado um tipo de questão distinto, pois revela os valores que as pessoas atribuem aos símbolos da cultura.

A metodologia da etnografia é designada a encontrar os conhecimentos tácitos e explícitos dos membros mais experientes de uma cultura. A combinação da

observação participante com as entrevistas permite observar como os termos populares são utilizados nas atividades diárias realizadas em seu ambiente natural.

3.2 A ANÁLISE DOS DADOS ETNOGRÁFICOS

A análise dependerá em grande parte dos registros realizados do trabalho de campo. O pesquisador utiliza-se de maneiras variadas para registrar as informações decorrentes da observação participante e entrevistas etnográficas. Desses registros seguirá a análise dos dados, conduzindo a outras questões etnográficas e mais observações, registros e análises, em uma forma cíclica. A escrita da etnografia compõe etapa do ciclo de investigação na qual poderão emergir novas questões e outras observações. Esse constante *feedback* é o que proporciona a direção do estudo.

A análise etnográfica é desenvolvida com base em alguns princípios descritos por Spradley e McCurdy (1979), o relacional, da utilização, similaridade e do contraste. De acordo com esses princípios, o significado de um símbolo pode ser descoberto investigando a sua relação com os outros símbolos, perguntando aos informantes como ele é utilizado e não o significado, buscando sua similaridade e as suas diferenças dos outros símbolos.

A primeira etapa da análise etnográfica consiste em identificar as partes ou elementos do significado cultural (análise de domínio). A análise taxonômica identifica as maneiras como os domínios estão organizados, a análise por componentes busca por atributos dos termos em cada domínio e a análise temática relaciona os domínios e suas ligações com a cena cultural como um todo.

3.2.1 Os domínios culturais

Antes de iniciar as observações focadas e seletivas será necessário analisar os dados obtidos nas descritivas. Após registrar o que as pessoas fazem e falam poderão ser feitas inferências sobre o que as pessoas sabem. Na análise de domínios serão buscados os padrões culturais que existem nos registros etnográficos para então descrever os comportamentos, artefatos e conhecimentos culturais.

Uma categoria é um arranjo de coisas distintas que são tratadas como equivalentes. Quando os símbolos funcionam como categorias, eles servem para reduzir a complexidade da experiência humana. Existem, por exemplo, muitas cores diferentes, mas as pessoas normalmente se referem a aproximadamente doze categorias delas. As categorias simbólicas variam em tamanho e estão relacionadas umas com as outras em muitas diferentes maneiras. Algumas categorias incluem outras que, por sua vez, também incluem outras e assim por diante.

Toda categoria simbólica que inclui outras categorias é um domínio. Todos os membros de um domínio compartilham pelo menos uma característica de significado. No processo de descobrir os domínios são procuradas, especialmente, as similaridades que existem entre os termos populares. Os domínios são a primeira e mais importante etapa de análise da pesquisa etnográfica.

Os domínios, como categorias culturais, possuem três componentes básicos: o termo coberto, termo incluído e a relação semântica. O termo coberto é o nome do domínio cultural. Os termos incluídos são os nomes de todas as categorias menores dentro do domínio. O terceiro elemento do domínio cultural é a relação semântica que liga duas categorias. Por exemplo: Inimigo pessoal é um tipo de amigo.

Para cada amostra de linguagem coletada em uma entrevista etnográfica, deverá haver numerosos termos cobertos. Na busca pelos domínios, o etnógrafo perceberá que os informantes podem utilizar termos diferentes da mesma maneira, sugerindo que estes são termos incluídos. A relação semântica liga o termo coberto a todos os termos incluídos.

A estrutura de um domínio cultural é demonstrada no Quadro 5:

Quadro 5 – A estrutura de um domínio cultural
DOMÍNIO

Amigo	Termo coberto
É um tipo de	Relação semântica
Inimigo pessoal Adversário	Termos incluídos

Fonte: Spradley JP. **Participant observation.** Orlando: Library of Congress; 1980. p. 89.

São identificados, segundo Spradley (1980), três tipos de domínios: popular – ocorre quando todos os termos são oriundos da linguagem utilizada pelas pessoas na situação social; misto – inclui termos populares e analíticos; e analítico – inclui termos selecionados para inferir o que as pessoas fazem, dizem e usam quando o significado cultural permanece tácito e não há termos populares que o descrevem.

As relações semânticas são ferramentas para encontrar os domínios e são divididas por Spradley e McCurdy (1979), em dois tipos, as universais incluem todos os tipos gerais que ocorrem em todas as culturas e aquelas que os informantes expressam diretamente. No Quadro 6, observam-se os tipos de relações semânticas universais identificados por Spradley e McCurdy (1979).

Quadro 6 – Tipos de relações semânticas universais.

Inclusão precisa	X é um tipo de Y
Espacial	X é um lugar em Y, X é parte de Y
Causa-efeito	X é um resultado de Y, X é causa de Y
Racional	X é uma razão para fazer Y
Lugar para ação	X é um local para fazer Y
Função	X é utilizado para Y
Meio-fim	X é uma maneira de fazer Y
Seqüência	X é uma etapa de Y
Atributo	X é um atributo (característica) de Y

Fonte: Spradley JP, McCurdy DW. **The ethnographic interview.** USA: Holt, Rinehart and Winston; 1979. p. 111.

As ferramentas etnográficas tornam o processo de aprender uma cultura mais rápido, explícito e sistemático. Spradley e McCurdy (1979) propõem seis fases para a análise de domínios: selecionar uma única relação semântica para a análise (os tipos inclusão precisa e meio-fim são indicadas para iniciar); preparar um papel para a análise de domínio com espaços em branco para preencher com a relação semântica selecionada, a forma como é expressa (por exemplo, X é um tipo de Y), um exemplo de sua própria cultura (o carvalho é um tipo de árvore), os termos

incluídos e os termos cobertos identificados nas entrevistas e anotações do campo; selecionar uma amostra de frases dos informantes, para descobrir os domínios requer que essa amostra seja nas palavras próprias dos informantes; procurar possíveis termos cobertos e incluídos para preencher apropriadamente a relação semântica, isso envolver ler os registros com duas perguntas em mente: quais os termos podem ser tipos de alguma coisa? Existem outros tipos diferentes deles? Essa etapa leva a formulação de hipóteses que serão testadas revisando as anotações, observando e questionando os informantes; formular questões estruturais para cada domínio permite ao etnógrafo elucidar as hipóteses com os informantes; fazer uma lista de todos os domínios hipotéticos, as etapas de um a cinco devem ser repetidas para obter maior número de domínios.

A primeira etapa para uma busca preliminar de um domínio é selecionar uma amostra de anotações de uma entrevista etnográfica ou de anotações sobre o que as pessoas falaram em uma observação participante. A segunda etapa envolve ler a amostra e procurar pelos termos populares que dão nomes às coisas. É importante não identificar todos os nomes das coisas em um primeiro momento, mas aqueles que parecem destacar-se.

Na próxima etapa será verificado se algum destes termos destacados pode ser um termo coberto. Os termos cobertos serão os nomes para os domínios e incluirão muitos outros termos populares. A etapa final para identificar um domínio preliminar é testar a hipótese lendo outros dados adicionais das entrevistas e incluindo outros termos que parecem ser utilizados da mesma maneira.

Os fenômenos culturais são complexos, pois mesmo uma situação social simples estará imbuída de uma variedade de significados culturais. O etnógrafo limita o âmbito de sua investigação mantendo a visão holística. O foco refere-se a um único domínio cultural ou alguns domínios relacionados e as relações desses domínios com a cena cultural como um todo.

3.2.2 As taxonomias

Nesta etapa são selecionados alguns domínios para realizar uma análise mais profunda dos significados, limitando a abrangência da etnografia. Considerando a enorme quantidade de informações que podem ser obtidas de uma

única cena cultural, é necessário que o etnógrafo limite o foco do seu estudo de alguma forma. Esse detalhamento dos domínios é realizado na análise taxonômica.

Os domínios culturais gerais são categorias de significados culturais que ocorrem em quase todas as situações culturais e são incluídos para aumentar a lista de domínios culturais para, então, considerar a seleção de foco. Da mesma forma como um domínio cultural, a taxonomia é uma série de categorias organizadas com base em uma única relação semântica. A taxonomia revela as relações entre todos os termos incluídos em um domínio cultural e as maneiras como eles estão relacionados com o todo.

As observações focadas são baseadas em questões estruturais que utilizam a relação semântica de um domínio e o termo coberto. Por exemplo, considerando o domínio causas de conflito, a questão estrutural poderá ser quais são todas as causas de conflito? A principal característica das questões estruturais é que elas serão feitas repetidamente para encontrar as diversas respostas a elas.

São sugeridas por Spradley e McCurdy (1979), algumas estratégias para selecionar os domínios que serão estudados profundamente: sugestão dos informantes, interesses teóricos, segundo as necessidades humanas às quais o estudo etnográfico almeja servir ou para a organização dos domínios quando é identificado um domínio maior que parece organizar o conhecimento cultural que os informantes aprenderam.

A análise taxonômica de um domínio segue sete passos: selecionar o domínio – inicia-se com aquele que possui maior número de termos incluídos, mesmo que ainda esteja incompleto, observam-se as similaridades baseado nas relações entre as mesmas relações semânticas; identificar a estrutura de substituição apropriada para análise – propicia estabelecer as possíveis relações entre os termos cobertos e incluídos, identificar termos incluídos adicionais; buscar as possíveis subdivisões entre os termos incluídos – a partir da revisão das anotações e das entrevistas anteriores; buscar os domínios mais abrangentes que podem incluir como subcategoria o domínio em análise (o domínio – por exemplo, tipos de árvores – é um tipo de mais alguma coisa?); construir uma tentativa para a taxonomia – é representada em forma esquemática, por exemplo, em quadro, diagrama ou linhas e pontos; formular questões estruturais para verificar as relações taxonômicas e elucidar novos termos - a estratégia da organização de cartões pode ser utilizada nesta etapa e os informantes devem ser lembrados para utilizar os

termos que completam as relações semânticas em uma taxonomia particular que está sendo analisada; conduzir entrevistas estruturais e observações adicionais – a análise e a tentativa da taxonomia construída será checada com os informantes, melhor do que mostrar a eles o diagrama é solicitar que eles instrua o pesquisador sobre como eles utilizam os termos populares, realizar observações focadas para checar as análises; e por fim, construir uma taxonomia completa.

A análise das taxonomias é realizada na perspectiva da teoria relacional do significado na qual elas representam o significado dos símbolos mostrando suas relações com os outros símbolos de um domínio. Entretanto, o grau de significado revelado pela taxonomia é mínimo, pois fornece apenas uma relação entre os termos e poucas informações. As questões contrastes conduzirão a relações adicionais entre os termos populares.

3.2.3 Os componentes de significado

O significado dos domínios advém das diferenças e similaridades entre os termos. O princípio do contraste é que o significado cultural é determinado, em parte, pelas maneiras como as categorias dos domínios contrastam entre si. Esse tipo de análise inclui o processo de buscar os contrastes, organizá-los, agrupá-los por dimensões de contraste e inscrever essas informações em um paradigma. Inclui-se ainda, a verificação dessas informações pela observação participante e/ou entrevistas.

Na observação seletiva o etnógrafo reduz o foco de sua observação para pontos restritos e observa as diferenças entre categorias culturais específicas. A análise por componentes é uma busca sistemática dos atributos (componentes de significado) associados às categorias culturais. Enquanto nas análises dos domínios e na estrutural uma única relação semântica foi isolada, na análise dos componentes um mesmo termo estará associado a múltiplas relações semânticas e informações adicionais chamadas atributos. Cada um dos atributos está associado ao termo por uma relação semântica.

Os atributos de todas as categorias culturais de um domínio são representados em uma tabela chamada de paradigma para facilitar e sistematizar a análise dos componentes. Um paradigma é uma representação esquemática dos atributos que distinguem os membros de uma categoria de contraste. Ele representa

uma pequena parte do mapa cognitivo conhecido pelos informantes e permite antecipar situações futuras, planejá-las e tomar decisões de formas variadas.

Enquanto alguns etnógrafos fazem a análise de componentes para tantos domínios quantos forem possíveis, outros preferem limitar esta investigação detalhada para um ou mais domínios centrais, descrevendo os aspectos da cena cultural em termos mais gerais. Spradley e McCurdy (1979) consideram importante que pelo menos dois domínios sejam analisados nessa forma intensiva.

A análise dos componentes é realizada seguindo-se sete etapas, segundo Spradley e McCurdy (1979), deve-se selecionar uma categoria de contraste para análise; fazer uma lista de todos os contrastes identificados previamente; preparar um papel para escrever o paradigma com uma coluna à esquerda onde constarão os termos populares e com espaços a serem preenchidos pelos atributos, conforme o exemplo no quadro X; identificar as dimensões de contraste que possuem valores binários, ou seja, duas possibilidades de resposta (por exemplo: sim e não); combinar as dimensões de contraste estreitamente relacionadas em outras que tenham múltiplos valores; preparar questões de contraste para elucidar os atributos faltantes e novas dimensões de contraste; realizar entrevistas e conduzir observações seletivas para obter os dados necessários; e preparar um paradigma completo. No Quadro 7, apresenta-se a estrutura de um paradigma segundo Spradley e McCurdy (1979):

Quadro 7 – Estrutura de um paradigma

Categorias de contraste	Dimensões de contraste		
	1	2	3
Termo popular A	Atributo A1	Atributo A2	Atributo A3
Termo popular B	Atributo B1	Atributo B2	Atributo B3
Termo popular C	Atributo C1	Atributo C2	Atributo C3

Fonte: Spradley JP, McCurdy DW. **The ethnographic interview.** USA: Holt, Rinehart and Winston; 1979. p. 177.

3.2.4 A análise temática

Ao mesmo tempo em que examina os pequenos detalhes de uma cultura, o etnógrafo procura mapear as características mais amplas do cenário cultural. Além

da análise aprofundada dos domínios selecionados, a descrição cultural adequada incluirá um panorama do cenário cultural e as declarações que expressam a visão do todo. Toda cena cultural é mais do que uma mistura de partes, ela consiste em um sistema de significados integrados com base em um padrão maior.

O tema cultural é definido por Spradley (1980), como qualquer princípio recorrente em um número de domínios, tácito ou explícito, servindo de relação entre subsistemas do significado cultural. Os temas culturais, frequentemente, são expressos em forma de asserção sobre o que as pessoas acreditam e aceitam como verdadeiro e válido e, além disso, possuem alto grau de generalização.

Algumas vezes os temas culturais aparecem das falas dos informantes, provérbios, lemas ou expressões recorrentes. Outras vezes, esses temas permanecem tácitos e o etnógrafo fará inferências sobre os princípios que existem. Além de serem recorrentes nas partes de uma cultura, os temas culturais também conectam diferentes subsistemas culturais.

4 METODOLOGIA DO ESTUDO

Neste estudo foi utilizada a abordagem qualitativa de pesquisa, a qual busca estudar os fenômenos nos locais em que ocorrem. O trabalho de campo é desenvolvido no convívio com as pessoas e fatos, onde se encontram as experiências humanas. Admite-se que a realidade é apreendida parcialmente, bem como as formas criativas e intuitivas do pesquisador (CHIZOTTI, 2003). Essa abordagem é utilizada como estratégia para mostrar a complexidade da vida humana, envolvendo as contradições e a imprevisibilidade das relações sociais e interpessoais (SANTOS, 2003).

A abordagem etnográfica foi escolhida como ferramenta para o desenvolvimento deste estudo, buscando a aproximação com a vivência dos idosos em uma ILPI. A etnografia é considerada “o estudo descritivo (*graphos*) da cultura de uma comunidade (*ethnos*) ou de alguns de seus aspectos fundamentais numa perspectiva de compreensão global da mesma” (BAZTÁN, 1997, p. 3).

O trabalho etnográfico consiste em descrever uma cultura sob o ponto de vista dos nativos. Para isso, o etnógrafo participa de atividades, faz perguntas, assiste a cerimônias, aprende novas linguagens, faz anotações em diário de campo, observa as cenas culturais e entrevista os informantes-chaves (SPRADLEY e MCCURDY, 1980).

Sobre a utilização na Enfermagem, para Rosa, Lucena e Crossetti (2003), a etnografia é considerada um método indicado quando há necessidade em conhecer melhor um fenômeno, conhecer a visão de mundo a partir do ponto de vista dos indivíduos e obter significados do contexto e do ambiente dos informantes.

A antropologia pode contribuir no sentido de relacionar a saúde com as condições de vida de um indivíduo ou grupo, o contexto real no qual as pessoas vivem, além de incorporar a visão dos sujeitos a respeito dos serviços de saúde. A atenção sobre os acontecimentos da realidade mobiliza para as intervenções mais efetivas (BACKES *et al.*, 2009).

São apresentadas a seguir as características correspondentes ao cenário do estudo, atores, entrada no campo, o trabalho de campo, os procedimentos para a análise das informações, rigor do estudo e os aspectos éticos pertinentes.

4.1 O CENÁRIO DO ESTUDO

Uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) sediada e em funcionamento regular no município de Curitiba - Paraná, foi selecionada para a realização deste estudo. Este cenário foi escolhido tendo em vista o objetivo proposto para o estudo. Por tratar-se de uma ILPI com número suficiente de residentes para a pesquisa, de ambos os sexos e com diferentes graus de dependência funcional e comprometimento cognitivo observados em uma visita prévia à instituição. Além disso, a mesma instituição era campo de um projeto de iniciação científica em andamento no grupo de pesquisa do qual sou membro. A concordância da direção administrativa quanto ao desenvolvimento deste estudo no local foi decisiva.

O Lar de Idosos foi fundado no ano de 1979, por uma associação de pessoas ligadas à Igreja Menonita. A designação “Menonita” decorre do nome de um sacerdote católico holandês, chamado *Menno Simons* e que atuou como líder da igreja e organizou esse povo na Holanda e Norte da Alemanha a partir do ano de 1536 (IEMAV, 2010).

Esse grupo religioso originou-se a partir de um movimento da reforma protestante denominado de anabatista. Eles acreditavam que a igreja deveria seguir somente os ensinamentos de Jesus Cristo, de acordo com os registros do Evangelho, sem a influência de interesses políticos. Por isso, resolveram se rebatizar, dando origem ao nome do movimento (IEMAV, 2010).

Naquela época, o rebatismo era considerado ilegal, assim como a rebelião contra a igreja e a ordem social. Essas pessoas foram perseguidas, presas e muitas foram martirizadas. Muitos deles emigraram para buscar locais onde não fossem perseguidos pela sua crença religiosa e ocuparam regiões na antiga Prússia e da Ucrânia (IEMAV, 2010).

Com a Revolução Comunista, em 1917, instalou-se a intolerância religiosa e o confisco de propriedades privadas, conforme constata-se no depoimento de uma idosa que ainda era uma criança nessa época:

Eu nasci na Rússia e vim com seis anos para o Brasil. Nós fomos perseguidos por causa do comunismo, da Palavra de Deus. E aqueles que estavam bem de vida, aqui nós chamamos de fazendeiros, foi tomado tudo deles. Muitos fugiram, outros foram até mandados embora. Os pais

foram tirados das famílias, as mães, as crianças foram separadas, quanta tristeza! Daquelas coisas horríveis eu mesma não me lembro, mas me contaram. A minha lembrança é bonita da Rússia, nossas ruas, nossos carros, nosso lugar onde a gente morava, tenho lembranças bonitas (Sra. 6).

No ano de 1979, esse grupo religioso percebeu a necessidade de fundar um lar, com a finalidade de proporcionar paz, sossego e os cuidados necessários para os pioneiros que estavam com idade avançada. O lar tem aproximadamente 3.000 m² de área construída num terreno de 10.000 m².

A instituição é de caráter privado com fins lucrativos e durante o mês de março de 2010, contava com 81 residentes, 61 mulheres e 20 homens. Esta ILPI é considerada de grande porte e está entre as 10,5% no Estado do Paraná com mais de 50 idosos, enquanto a maior parte das ILPI no Paraná (52,8%) abriga entre 11 até 30 idosos (IPEA, 2008).

Há três alas na instituição, destinadas aos residentes de acordo com o grau de dependência para as atividades de vida diária apresentado por eles e a necessidade de auxílio da equipe de Enfermagem. Na ala residencial estão aqueles considerados independentes, na ala II os semidependentes e na ala III os dependentes. Este cenário cultural encontra-se descrito de forma mais ampla e detalhada no capítulo específico correspondente aos resultados do estudo.

4.2 OS ATORES DA PESQUISA

Foram considerados atores desta pesquisa todas as pessoas que fizeram parte do cenário e estiveram presentes nas cenas culturais vivenciadas ao longo do trabalho de campo. Entre esses atores estiveram os profissionais de saúde, funcionários e os idosos residentes na instituição, os quais participaram da pesquisa por meio da observação participante e/ou da entrevista etnográfica. Todos os atores do cenário foram considerados com potencial para ser informante, na medida em que conheciam o cotidiano e pudessem fornecer informações relevantes para a investigação.

De acordo com dados do mês de janeiro de 2010, a instituição contava com um quadro de 75 funcionários, incluindo equipe multiprofissional de saúde. No total, são 37 funcionários da equipe de Enfermagem, sendo 2 enfermeiras, 2

técnicos e 12 auxiliares de Enfermagem no período da manhã; 1 enfermeira, 1 técnico e 9 auxiliares de Enfermagem no período da tarde; e 2 enfermeiras e 8 auxiliares de Enfermagem no período noturno. Há, ainda, 11 cuidadores de idosos que são contratados pela família do residente para o atendimento individualizado desse.

Na ILPI, também existem profissionais contratados para os serviços de farmácia (3), terapia ocupacional (1), fisioterapia (3) e nutrição (2). Outros funcionários atuam na copa e cozinha (12), limpeza (7), administração e recepção (6), manutenção (3), lavanderia (8), além de capelão (1) e diretor (1). O médico não é contratado pela instituição, mas é exigido que os idosos realizem uma consulta mensal com um profissional escolhido por ele ou pela família.

Os informantes-chaves foram selecionados para a entrevista formal etnográfica entre os idosos de ambos os sexos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- a) possuir idade igual ou maior do que 65 anos⁴;
- b) residir na instituição há três meses ou mais;
- c) apresentar capacidade física e cognitiva para manter diálogo efetivo, avaliada segundo os escores no miniteste do estado mental (MEEM), elaborado por Folstein, Folstein e McHugh (1975) e adaptado por Brucki *et al.*, (2003, Apêndice 1) e pontos de corte propostos por Bertolucci *et al.* (1994) de 13 pontos para analfabetas, 18 pontos para baixa e média escolaridade e 26 pontos para escolaridade alta;
- d) disponibilidade e fluência na língua portuguesa para o diálogo;
- e) expressar o desejo de participar da pesquisa;
- f) permitir a gravação das entrevistas;
- g) preencher e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE, Apêndice 2).

Os critérios para exclusão da pesquisa foram os idosos que:

- a) voluntariamente expressassem, a qualquer momento, o desejo de interromperem sua participação no estudo;

⁴ Neste estudo foi considerada pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 65 anos, embora a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) defina, para o Brasil, como idosa a partir dos 60 anos. Esse critério etário tem sido utilizado nos projetos realizados pelo grupo de pesquisa (GMPI), com o intuito de propiciar correlações entre os nossos resultados e os das pesquisas geradas em países considerados desenvolvidos, que definem o idoso como aquele com idade igual ou superior a 65 anos.

- b) apresentarem expectativa de vida inferior a seis meses, devido a doenças terminais devidamente diagnosticadas e documentadas;
- c) idosos que durante o período de pesquisa fossem transferidos para outra ILPI ou hospital.

Foram selecionados 22 idosos a partir da aplicação do MEEM e pontos de corte segundo a escolaridade, sendo 14 mulheres e 8 homens. Destes, 11 participaram como informantes-chaves e foram entrevistados individualmente. Outros possíveis informantes que obtiveram pontuação no MEEM acima dos pontos de corte foram excluídos devido a dificuldade de comunicação por língua estrangeira, eles possuíam fluência na língua alemã e limitações na portuguesa, impossibilitando inclusive a leitura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Alguns residentes ainda, não se mostraram dispostos a participar do estudo, alegando razões diversas como a falta de tempo por estarem ocupados com outras atividades ou a impossibilidade de contribuir ao estudo por limitações atribuídas à idade avançada.

Foram selecionados como informantes-chaves 6 mulheres e 5 homens, residentes na ILPI por um período que variou de 6 meses a 5 anos (média = $2,68 \pm 1,55$ anos), sendo 2 da ala semidependente e 9 da residencial. Esses idosos obtiveram desempenho no miniexame do estado mental acima dos pontos de corte estabelecidos para este estudo, com escores entre 22 a 29 pontos (média = $25,27 \pm 2,69$ pontos). A amostra de idosos entrevistados formalmente caracterizou-se pela idade média de $80,82 \pm 7,56$ anos, variando de 66 até 88 anos e em média $5,36 \pm 2,91$ anos de ensino formal (entre 3 a 11 anos).

4.3 A ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo ocorreu por meio de facilitadores que contribuíram na realização deste estudo. Inicialmente, foram realizados contatos prévios com pessoas identificadas como *middleman*⁵, isto é, aquelas que conheciam o local e poderiam intermediar outros contatos e informações sobre o cenário do estudo. Por ocasião da solicitação de autorização para a realização do estudo, foi contatado o

⁵ Middleman: são as pessoas que atuam intermediando o contato do pesquisador com os informantes. Elas estão familiarizadas com o cenário e podem conduzir o pesquisador ao encontro de potenciais informantes, como por exemplo, apresentando-o, perguntando se estão dispostos a conversar com ele ou explicando os seus propósitos (SPRADLEY, 1972).

diretor da instituição, o qual realizou uma apresentação geral do local. Expliquei os objetivos do projeto, a metodologia e quanto aos possíveis benefícios da realização do estudo para a instituição e para a população idosa institucionalizada de forma geral.

O diretor considera a importância em divulgar o trabalho do lar e refere que percebe a apreensão de muitos familiares ao trazer o idoso para residir na ILPI. Ele reconhece que a ideia de “asilo” ainda está presente na sociedade e que as pesquisas podem contribuir para o esclarecimento. Com o consentimento obtido, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (sob registro nº. 3657.0.000.091-09) e submissão do mesmo à banca de qualificação, iniciei as frequentes idas ao Lar de Idosos.

Em decorrência da entrada no campo, iniciei as observações participantes seguindo as etapas propostas por Spradley (1980), da não-participação até a participação ativa, no decorrer do trabalho de campo. Nos primeiros dias, coloquei como objetivo a descrição do cenário, buscando conhecer o local, as pessoas, o que faziam e, por fim, os conhecimentos culturais.

Apresentei-me à enfermeira e falei sobre a pesquisa e o objetivo de saber como é viver nessa instituição, sob o ponto de vista dos idosos, além das duas técnicas de coleta de dados que utilizaria e a possibilidade de marcar uma reunião com a equipe de Enfermagem. Em outra ocasião, aguardei enquanto as auxiliares de Enfermagem estavam encaminhando os idosos para dormir para conversar com elas.

Seis funcionários foram até a sala do consultório da instituição, este foi o local em que realizei a reunião. Enquanto outras duas auxiliares estavam terminando de escovar as próteses dentárias dos idosos e duas estavam de folga naquele dia. Como estava quase no horário de saída da equipe de Enfermagem, fui explicando a razão da reunião para não deixá-los esperando. Apresentei-me e expliquei que estava realizando a pesquisa para saber como é viver em um lar de idosos, que se trata de uma etnografia, a descrição de uma cultura e sobre as duas técnicas de coleta de dados: a observação participante e a entrevista que seria realizada com alguns idosos a serem selecionados.

Também esclareci que o nome deles não apareceria nos meus registros e nem no trabalho final e que eles poderiam contribuir por conhecerem há tempo os idosos do lar. Uma funcionária disse que elas aprendem bastante com os idosos e

sobre a “cultura” deles e suas preferências, por exemplo, um gosta de café com açúcar, outros sem, elas vão identificando essas diferenças no cuidado. Uma das funcionárias trabalha há 20 anos na instituição e ela disse que tem muitas histórias para contar. Após o breve encontro, agradei a atenção deles e questionaram a respeito do término do trabalho e respondi que mais ou menos até o mês de junho ou julho, quando terminaria a coleta dos dados.

O contato com os outros atores do cenário foi realizado de forma gradual, apresentando-me como estudante do curso de mestrado em Enfermagem e explicando os objetivos do estudo. Quando informei que estava conhecendo o lar e as pessoas, algumas residentes falavam sobre o local e apresentavam-me às pessoas. Percebi que os idosos possuíam diferentes graus de dependência e busquei conhecê-los em suas características individuais.

Outras pessoas que puderam intermediar minha entrada no campo foi a equipe de Enfermagem, em especial as enfermeiras e auxiliares, por conhecerem há mais tempo o local e os residentes, além de mostrarem-se dispostas a fornecer informações. Percebi que, frequentemente, toda a equipe encontrava-se bastante ocupada em seu trabalho e por isso evitava interrompê-las. Mesmo assim, em certas ocasiões, conversávamos sobre o projeto de pesquisa, elas contavam sobre hábitos e comportamentos dos idosos e respondiam algumas perguntas minhas que surgiam ao longo da coleta dos dados.

4.4 O TRABALHO DE CAMPO

As informações foram coletadas por meio da observação participante e da entrevista etnográfica no período de janeiro até agosto de 2010, perfazendo oito meses de trabalho de campo. Os dados sócio-demográficos dos idosos (idade, estado civil, escolaridade, grau de dependência, profissão/ocupação, tempo de institucionalização) foram obtidos dos prontuários.

A coleta dos dados foi realizada principalmente no período da tarde, devido a maior disposição dos idosos ao diálogo nesse turno. Estive algumas manhãs na instituição a fim de ampliar a visão sobre a vida cotidiana dos residentes. Observei que nesse período os quartos estavam sendo limpos e arrumados pelas funcionárias da instituição, enquanto os idosos encontravam-se ocupados com as atividades de vida diária como o banho, café da manhã e da terapia ocupacional.

Por isso, no período da tarde, coincidindo com o horário de visitas, era quando os idosos mostravam-se mais dispostos a conversar comigo.

As idas ao campo de estudo foram realizadas de forma mais intensiva no começo do estudo, entre três e quatro vezes por semana. À medida que obtive dados das observações e entrevistas, despendia de tempo para transcrevê-los e analisá-los, elaborando novas questões para dar continuidade ao trabalho de campo. Ao mesmo tempo, buscava apoio teórico em outros estudos etnográficos e no aprendizado da metodologia etnográfica para direcionar a minha atuação como “etnógrafa”.

A observação participante iniciou com observações descritivas para obter um panorama geral da situação, seguindo-se as focadas e as seletivas, conforme foram delimitados os domínios culturais. Concomitantemente à coleta das informações realizei a análise das mesmas, da qual surgiram novas hipóteses e questões de observação e entrevistas, segundo o padrão cíclico do método etnográfico. O estudo foi direcionado tendo em vista o objetivo geral de interpretar o significado da vivência dos idosos na instituição. A técnica da observação participante foi útil na descrição do cenário cultural, além da verificação de hipóteses ou afirmações, complementação dos dados e para a interpretação do que foi dito pelos idosos nas entrevistas.

Na observação participante foram observados todos os aspectos da situação, as ações das pessoas e as características físicas. O envolvimento nas atividades foi realizado de forma gradual com o propósito de registrar e analisar os dados obtidos. Tive algumas oportunidades de fazer o que os idosos faziam, e nesses momentos, participei de atividades no lar de idosos, joguei bingo com eles, participei de culto a Deus, fiz ginástica, assisti a filme ou mesmo sentei-me em locais de convivência coletiva junto com os residentes para interagir. Foram aspectos relevantes para as observações e registros, a experiência humana, envolvendo o que as pessoas fazem, o que elas falam, o que sabem, o que usam ou constróem (como os artefatos) e onde estão.

Enquanto as observações forneciam informações consistentes sobre o local, senti a necessidade de perguntar aos idosos quanto à percepção de sua vivência naquele ambiente. Após dois meses do início da coleta dos dados, iniciei as entrevistas formais com os informantes-chaves, utilizando um gravador. Então

alternava períodos de observação e participação nas atividades e as entrevistas com os idosos.

A entrevista etnográfica iniciou com questões descritivas de acordo com o roteiro semiestruturado elaborado (Apêndice 3), seguidas das questões estruturais e por fim, pelas contrastes. As entrevistas foram realizadas nos quartos dos idosos e também em locais de convivência coletiva da instituição, como a capela e a biblioteca. As entrevistas formais foram aquelas realizadas individualmente e gravadas, enquanto nas entrevistas informais não foi utilizado o gravador e ambas foram utilizadas para a compreensão do contexto sócio-cultural e do ponto de vista dos idosos.

Foram realizadas duas entrevistas formais com os informantes-chaves, com duração de trinta minutos até duas horas. Outras entrevistas informais foram realizadas com os mesmos informantes e também com os outros idosos residentes que se mostravam dispostos a conversar comigo, bem como alguns funcionários, a fim de esclarecer hipóteses ou dúvidas que surgiam ao longo do trabalho de campo.

As entrevistas etnográficas formais foram registradas com o auxílio de um gravador, após obter a concordância por parte dos informantes, a fim de captar com maiores detalhes as palavras e expressões dos dados *emic*. Após o término de cada entrevista a transcrição desses dados gravados foi realizada, utilizando nomes fictícios, por meio de digitação em arquivos do computador utilizando o *Microsoft Word* os quais, posteriormente, foram impressos.

Ao longo do trabalho de campo, fui desenvolvendo alguma habilidade na utilização da técnica da observação participante, conciliando as observações, interação com os atores e os registros condensados no momento em que ocorriam as cenas culturais. Nas situações sociais em que participava de forma mais ativa, registrava logo após no diário de campo, buscando relembrar os detalhes observados. De certa forma, essas cenas puderam ser descritas apenas de forma parcial, contendo a minha percepção como mestrande e segundo o tempo e o espaço em que me localizava, já que muitos eventos ocorriam ao mesmo tempo.

Nos registros etnográficos busquei incluir todas as informações para documentar a situação social em estudo, abrangendo as minhas reações como investigadora, conversas informais, cenas culturais, eventos do cotidiano, entrevistas etnográficas, figuras, documentos, artefatos, entre outros.

Utilizei os quatro tipos de registros etnográficos: condensados, expandidos, o diário de campo e analíticos ou interpretativos. Os registros condensados foram realizados no momento em que ocorriam as cenas culturais, sempre que oportuno ou logo após as mesmas, para não perder a riqueza dos detalhes e tomando-se o cuidado de não sumarizar ou traduzir nas palavras da mestrandia.

Os registros expandidos foram utilizados para lembrar os detalhes que não foram possíveis de registrar em tempo real. No diário de campo constaram as experiências, ideias, problemas ou outras percepções da mestrandia durante o trabalho de campo. Os registros analíticos e interpretativos expressaram as reflexões, generalizações e interpretações que surgiram a partir da leitura dos registros anteriores.

Ao final do período do trabalho de campo, ganhei muitas amizades dos atores do cenário. Sempre encontrava idosos para conversar e falávamos de assuntos diversos, desde a história de vida deles, a vida na Alemanha antes da guerra, as brincadeiras, entre outros e, principalmente, a vida deles no lar de idosos. Eles também demonstravam interesse em conhecer um pouco mais sobre a minha vida, como: onde moro ou sobre a minha família. Por vezes ficávamos a tarde toda sentados em um sofá nos fundos do lar, conversando até a hora do jantar deles. Quando nos despedíamos, eventualmente eles diziam: “venha mais vezes”. Aprendi muito com eles nessas conversas e também nas entrevistas, tanto no que se refere à vivência deles na ILPI, mas também quanto ao cuidado de Enfermagem aos idosos e outros tantos conhecimentos de vida e de mundo.

A saída do campo ocorreu de forma gradual, quando encerrei o meu trabalho de campo. Desde o início, informava quanto ao período desse trabalho e o mês de término que acabou estendendo-se por mais um mês daquele previsto anteriormente. Após obter a circularidade dos dados, em que muitas informações se repetiam nas entrevistas e tendo em vista a necessidade de partir para uma etapa de discussão dos resultados obtidos e elaboração do texto final, foi inevitável concluir a fase de coleta e análise de dados.

4.5 A ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações foram analisadas concomitantes à coleta, no período de janeiro até agosto de 2010, segundo o método etnográfico de Spradley (1980), buscando identificar os domínios culturais ou categorias de significados. Os domínios culturais foram buscados nos registros etnográficos a partir da identificação das relações semânticas e dos termos cobertos e incluídos. Após a elaboração dos domínios hipotéticos, os mesmos foram testados por meio de observações e entrevistas, utilizando questões estruturais. Esse processo foi realizado de forma repetida a fim de listar o maior número de domínios hipotéticos.

As taxonomias foram estruturadas a partir dos domínios mais significativos, com maior quantidade de informações e que permitiram a interpretação do significado atribuído pelos idosos à vivência na ILPI. A análise taxonômica iniciou a partir da seleção de um domínio significativo com maior quantidade de termos incluídos, buscando identificar novos termos, as relações e subdivisões dos mesmos nos registros etnográficos. Então foi construída uma tentativa de taxonomia em forma esquemática e a mesma foi elucidada e checada com os informantes a partir de observações focadas e entrevistas com questões estruturais.

Na etapa da análise temática foi identificada a grande unidade de pensamento presente nos domínios e que oferece uma visão holística das cenas culturais. O tema cultural constituiu o padrão maior em torno do qual se incorporaram as relações entre os domínios identificados. O processo cíclico de coleta e análise de dados foi interrompido quando obtive a circularidade das informações e os domínios mais significativos do estudo contiveram informações suficientes para emergir o tema cultural.

4.6 O RIGOR DO ESTUDO E OS ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (SCS/UFPR) e aprovado em 23 de novembro de 2009 sob parecer nº. 3657.0.000.091-09 (Anexo 1). Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida segundo a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Os critérios de respeito à dignidade do

ser humano, proteção, direitos, sigilo e anonimato foram assegurados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obtido dos possíveis informantes-chaves antes do início das entrevistas.

No trabalho de campo busquei priorizar a manutenção do bem-estar físico, social e psicológico, bem como a dignidade e privacidade dos informantes. Além disso, a proteção dos seus direitos, interesses e sensibilidade, segundo propõem Spradley e McCurdy (1979). Para isso, observei as reações dos informantes durante as entrevistas e procurei focalizar na sua vivência na ILPI.

O convite à participação no estudo foi precedido por uma explanação detalhada dos objetivos e procedimentos que envolveram a participação do sujeito no estudo, incluindo todos os possíveis riscos e benefícios. Foi igualmente esclarecido que a não participação ou abandono do estudo não acarretaria nenhum tipo de prejuízo no usual seguimento, acompanhamento e tratamento prestados ao idoso. Solicitei a permissão para gravar a entrevista etnográfica com os idosos e informei a respeito da confidencialidade das informações.

A direção da instituição foi comunicada e esclarecida quanto à viabilidade do estudo e do compromisso de manter o anonimato. Aos idosos residentes foi resguardado o direito de desistir da participação a qualquer momento. As informações prestadas foram mantidas em completo anonimato, garantindo o sigilo das mesmas. Na transcrição das informações, os idosos foram identificados por meio de números absolutos em ordem crescente. Durante o período de realização da pesquisa todas as informações coletadas foram armazenadas em fichários próprios e individuais e o acesso a este material foi exclusivo da mestrande e de sua orientadora.

O processo de desenvolvimento deste projeto de dissertação até o seu produto final foi acompanhado pela orientadora da pesquisa. A auditoria deste estudo foi realizada, em parte, pelos membros da Banca Examinadora durante o Exame de Qualificação e durante minhas apresentações para os membros do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI/UFPR) do qual sou membro.

A coleta e análise das informações seguiram o padrão cíclico proposto por Spradley e McCurdy (1979; 1980), no qual os dados obtidos são repetidamente confirmados e aprofundados por outras observações e entrevistas e o etnógrafo elabora hipóteses que serão testadas junto aos informantes. Esse processo foi realizado de forma cíclica e contínua no desenvolvimento do trabalho.

5 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO CULTURAL

Neste item são apresentados os resultados relacionados à descrição do cenário cultural da ILPI onde foi desenvolvido este estudo etnográfico. O cenário é descrito quanto a localização geográfica, estrutura física, os atores e os eventos do cotidiano.

Ao longo da descrição do cenário busquei constatar a observância das normas técnicas preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Este órgão governamental é responsável pela elaboração das normas de funcionamento, fiscalização, bem como o estabelecimento de mecanismos de controle de riscos e eventos adversos relacionados aos serviços de saúde (ANVISA, 2010).

A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005) - estabelece os padrões mínimos para o funcionamento das ILPIs governamentais e não-governamentais. Abrange itens relacionados à garantia dos direitos humanos dos idosos, além da organização, recursos humanos, infraestrutura física, processos operacionais, saúde, alimentação, lavagem, processamento e guarda de roupa, limpeza e notificação compulsória. Essa regulamentação visa a qualificação dos serviços prestados aos idosos nessas instituições, minimizando os riscos à saúde aos quais eles estão expostos.

Este estudo foi realizado em uma ILPI sediada e em funcionamento regular no município de Curitiba, Estado do Paraná. Segundo dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2010), no Paraná existem 10.439.601 habitantes, o que corresponde a 5,5% da população brasileira, sendo 1.746.896 pessoas na capital Curitiba.

A estimativa da população idosa em Curitiba, segundo o censo demográfico do ano 2000, é de 191.740 pessoas (77.435 homens e 114.305 mulheres; SEAS, 2010). A população de Curitiba caracteriza-se pela predominância urbana (84,7%) e pela presença de descendentes de várias etnias: poloneses, italianos, alemães, ucranianos, holandeses, espanhóis, japoneses e portugueses (IPARDES, 2010).

O Paraná é um dos 26 Estados do Brasil e está situado na região sul do país. Faz divisa com os Estados de São Paulo, Santa Catarina e Mato Grosso do

Sul, fronteira com a Argentina e o Paraguai e limite com o Oceano Atlântico, conforme observa-se na Figura 1.

Figura 1 – Principais municípios e fronteiras do Estado do Paraná, Brasil.



Fonte: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). Disponível em <http://www.ipardes.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=86>, [acesso 12 fev 2010].

A pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2008) identificou a existência de 693 ILPIs na região sul do Brasil, sendo 251 no Estado do Paraná e 49 em Curitiba. Uma pequena parcela da população idosa no Brasil reside em ILPI, sendo no Estado do Paraná o equivalente a 0,6% (5.542 idosos). Essa baixa proporção de idosos residindo em ILPI é atribuída a fatores como a baixa oferta dessas instituições, altos custos, preconceitos, estereótipos e a preferência de muitos idosos pelo cuidado familiar (IPEA, 2008).

Os dados disponíveis na literatura brasileira apontam para o perfil dos idosos que residem em ILPIs como sendo em sua maioria mulheres com idade avançada e a proporção deles aumenta com a idade, sendo maior na faixa etária com 80 anos ou mais (IPEA, 2008). Essas características também estão presentes na instituição estudada. No Quadro 8, apresenta-se o número de idosos residentes na instituição segundo o gênero e a idade.

Quadro 8 – Número de idosos residentes na instituição de longa permanência segundo o gênero e a idade. Curitiba - PR, março, 2010

GÊNERO	IDADE		
	65 a 74 anos	75 a 84 anos	85 ou mais
Feminino	06	25	29
Masculino	04	06	10
TOTAL	10	31	39

No total, são 60 mulheres idosas residentes, sendo 29 delas com 85 anos ou mais e 20 homens, a metade deles incluída no grupo com idade mais avançada. Há uma residente na ala III com 47 anos e trata-se de um caso específico de Síndrome de Down que foi acolhido pelo lar. Por não haver outra instituição onde pudesse morar, o Ministério Público autorizou a permanência dela, apesar de não ser idosa.

Dos 81 residentes na ILPI, conforme observa-se no Quadro 9, 27 estavam na ala residencial, 25 na ala II, 26 na ala III e, ainda, um casal residindo em um apartamento localizado em um pequeno edifício nos fundos da instituição. Os idosos são abrigados nas três alas da instituição – residencial, II e III – de acordo com o grau de dependência para as atividades de vida diárias e/ou a existência de vagas disponíveis.

Quadro 9 – Número de residentes na instituição de longa permanência segundo o gênero e a ala. Curitiba - PR, março, 2010

GÊNERO	ALA			
	Residencial	II	III	Apartamento
Feminino	19	25	16	01
Masculino	08	00	11	01
TOTAL	27	25	27	02

Na ala residencial há 27 quartos individuais, sendo 17 no andar de cima e 10 no debaixo, além do refeitório específico para esta ala e da biblioteca. Ao longo do corredor de paredes amarelas com 1,42m de largura, há corrimão, medindo 1m de altura, em ambos os lados. A rampa com 1,10m de largura e o corrimão com 0,88m de altura ligam os dois andares desta ala.

Há pequena variação na área total entre os quartos da ala, de aproximadamente 13m^2 , mais o banheiro individual com cerca de $2,8\text{m}^2$. A janela, sem grades, possui peitoril de 1,50m. A porta que dá acesso ao banheiro e a que dá acesso ao quarto possuem vão livre de 0,80m. No banheiro há sanitário, pia e chuveiro e em alguns há degrau de desnível separando o box do chuveiro. A decoração dos quartos é feita pelos próprios idosos com a sua mobília e pertences.

Na ala II há 13 quartos para duas pessoas, uma sala de televisão e um refeitório. Os quartos da ala II localizam-se nos lados direito e esquerdo de um corredor com largura de 1,97m com corrimãos de 0,95m de altura. O corredor possui parede de cor azul, com quadros de paisagens nas paredes e iluminação indireta através de funis que levam ao telhado transparente.

Os 13 quartos possuem área total entre $11,42\text{m}^2$ e $15,40\text{m}^2$. A aparência geral dos quartos é semelhante, exceto pelos objetos pessoais que os idosos possuem. Os residentes procuram reproduzir um ambiente doméstico em seus quartos, utilizando móveis que trouxeram de suas casas, além de outros artefatos, organizados de acordo com a preferência pessoal deles e do espaço disponível. Nos quartos da ala II, há duas camas, com uma distância de aproximadamente 0,10m da parede lateral e de 0,94m a 2m de distância entre as camas. Segue abaixo a descrição de um dos quartos da ala II, segundo os registros realizados no diário de campo.

Ela mostrou-me o seu quarto, com duas camas arrumadas, um armário no canto, ao lado uma cômoda com gavetas e porta-retratos em cima. Entre as camas havia outra cômoda de madeira, essa mais alta e também com porta-retratos, alguns com fotos em branco e preto, provavelmente antigas, como de casamento. Ao lado um vaso com margaridas de várias cores: brancas, rosas e amarelas. Um espelho na parede e um pequeno corredor que leva ao banheiro (diário de campo, abril/2010).

A porta do quarto que leva para o banheiro possui 0,70m de largura. Nos banheiros, com áreas totais de $3,65\text{m}^2$ até $3,72\text{m}^2$, há uma pia e um sanitário, além de um box para banho com a presença de corrimão. Observou-se em alguns banheiros a presença de um degrau de desnível no local do chuveiro e algumas portas que abrem para dentro do banheiro, o que está em desacordo às normas preconizadas pela ANVISA (BRASIL, 2005).

Na ala III há 14 quartos, sendo um triplo, dois individuais e os demais para duas pessoas, além de uma sala de televisão que também possui mesas onde os idosos desta ala fazem as suas refeições. O corredor de paredes verdes tem 1,97m de largura e corrimãos nos dois lados. As portas que dão acesso aos quartos têm largura variável, de 0,80m a 0,90m. A dimensão dos quartos é de aproximadamente 12m², as camas em geral, ficam encostadas na parede com uma distância variável entre elas. Como os quartos desta ala são maiores, as camas possuem uma distância entre elas maior do que 0,80m. As janelas possuem grades, tela e peitoril com 1,60m e o piso é de cerâmica.

Nos quartos da ala III não há banheiros e em uma pia embutida com armário embaixo são guardados pertences, como fraldas e chinelo. A luz de vigília e campainha fica ao lado de algumas camas e observei a presença de objetos pessoais dos idosos, como mesa com guardanapo rendado, porta-retratos e quadros nas paredes.

O acesso ao banheiro coletivo da ala III é feito por duas portas de correr, uma com 0,75m e outra com 0,80m de vão livre. A área total é de 13,45m², contendo um armário situado entre as portas, um aquecedor, utensílios, um sanitário sem divisão por compartimento, duas lixeiras (uma delas sem tampa) e um chuveiro com corrimãos próximos. No banheiro havia ainda, três cadeiras de banho, armário com as escovas de dentes identificadas com o nome dos residentes e dois carrinhos de roupa.

Todos os ambientes da instituição destacam-se pela acentuada limpeza e cuidadosa organização dos móveis e artefatos. Nos períodos da manhã e tarde há funcionárias encarregadas pela limpeza. Enquanto os quartos são limpos e arrumados por elas no período da manhã, os outros ambientes são higienizados à tarde. Alguns artefatos que são produzidos pelos idosos nas atividades de terapia ocupacional também são utilizados para enfeitar a instituição, em especial nos meses de festas temáticas.

Toda a instituição é cercada por jardins com grama e canteiros com folhagens e flores. Em frente, há jardim com calçadas que dão acesso às duas portas da frente e ao portão. Há um jardim interno, com um canteiro no centro contendo muitas flores coloridas com acesso por duas portas do interior da casa e cercado por calçadas e corrimão. Ali, frequentemente, ficam duas gaiolas com canários penduradas na parede e que à noite são recolhidos por uma funcionária.

No jardim dos fundos há dois bancos brancos de madeira, árvores ao fundo e um viveiro com periquitos e papagaios.

Há dois refeitórios no lar, um na ala residencial e outro na semidependente e ainda, alguns idosos fazem suas refeições em mesas que ficam nas duas salas de televisão. Às 17 horas é o horário do jantar na ala II e às 17h:30min. na residencial.

O refeitório da ala residencial tem 73,78m² de área total e dá lugar a 30 idosos. A porta de acesso possui vão livre de 0,93m. Próximo ao horário do jantar na ala residencial, os idosos vão se dirigindo às proximidades do refeitório e aguardam a funcionária da cozinha sair balançando uma sineta na mão. O som da sineta pode ser ouvido inclusive nos quartos do andar de baixo, sinalizando que o jantar está servido. Então, os idosos entram no refeitório e sentam nos lugares fixos, enquanto sobre a mesa estão os utensílios e a refeição em travessas coletivas para que eles sirvam em seus pratos. As mesas quadradas, com lugares para quatro pessoas, são ocupadas por dois a quatro idosos.

O refeitório da ala II é menor do que o da residencial e possui área de 25m². A porta tem 1m de vão livre e há janela para o corredor, com 1,60m de peitoril, e duas janelas para o jardim com 1,20m de largura. Contei cinco mesas no refeitório, uma ao canto próximo à janela, onde sentaram três idosas, outra mesa encostada na janela, onde sentou uma idosa na ponta e outra em cadeira de rodas estava acompanhada pela filha e ainda restou uma cadeira, na outra ponta da mesa. Na outra mesa do outro canto, ao lado do corredor, sentaram três senhoras e na mesa do centro, próximo à porta, estavam quatro senhoras, uma em cada lado da mesa. Essa disposição dos lugares é fixa pela instituição e os nomes dos idosos são registrados sobre a mesa, havendo algumas variações quando outras idosas são internadas ou transferidas para essa ala.

Em uma ocasião, estive conversando com algumas idosas que estavam no refeitório e permaneci lá durante o jantar. Registrei esse evento no diário de campo, no qual descrevi da seguinte forma:

Aproximadamente 15 a 30 minutos antes do horário do jantar, as idosas foram dirigindo-se ao refeitório da ala II, algumas levadas em cadeira de rodas e outras chegaram sozinhas, deambulando. Foram sentando em seus lugares reservados, onde consta os seus nomes em cima da mesa. Uma senhora veio andando com alguma dificuldade, acompanhada por uma funcionária da Enfermagem e uma das idosas chamou-me a atenção,

dizendo que esta senhora tem 90 anos. Outra idosa veio deambulando e sentou em outro lado e ainda, uma veio em cadeira de rodas acompanhada pelo filho. Ele pegou guardanapos e distribuiu às idosas que estavam sentadas. Logo chegou uma funcionária com um carrinho contendo as bandejas do jantar e foi distribuindo-as e dizendo a algumas das residentes para que se alimentassem bem.

Na bandeja, uma tigela com sopa de legumes, um ovo cozido, uma banana, um pão com margarina e uma xícara de café com leite. A idosa que estava na minha frente comeu o pão, parte do ovo e bebeu o café, perguntei se ela gostava de sopa e ela disse que não. A senhora que estava ao meu lado foi ajudada pela filha a cortar pedaços da banana para ingerir e também pediu um copo de água que a filha lhe serviu.

Então veio andando um senhor e uma das idosas me disse que ele poderia contar sobre o lar e a idosa pediu para que ele contasse como veio da Alemanha para o Brasil. Disse-me que antes de vir para o Brasil, foi para a Inglaterra. Eu perguntei se ele veio de navio e ele disse que sim, explicando que naquela época não poderia vir de avião. Em seguida, ele aproximou-se e me perguntou se eu falava inglês ou alemão e entregou-me um papel escrito em alemão para que eu adivinhasse qual a hora dos relógios que estavam desenhados e depois retirou do bolso outros papéis com figuras de cavalos e cavaleiros, era outra brincadeira e como não soube responder ele mostrou-me a resposta. Depois disse que ia indo, pois ele também iria jantar, no outro refeitório.

Após o jantar, uma funcionária recolheu as bandejas, algumas idosas foram despedindo-se umas das outras e desejando boa noite. O filho ajudou a senhora de 90 anos que estava sentada ao lado da mãe dele a levantar-se e sair. Logo também despedi-me daquelas que ainda estavam sentadas, lhes desejei boa noite e elas disseram para que eu viesse outro dia. No corredor, observei que algumas idosas já estavam deitadas, algumas com os olhos fechados e outras estavam na sala de televisão, no final do corredor (diário de campo, fevereiro/2010).

O bingo acontece todas as quintas-feiras e sábados, no refeitório da ala II, onde há cinco mesas. Tem a duração de uma hora e são realizadas várias partidas de forma sequencial. Os idosos ficam sentados em volta das mesas com uma cartela contendo números em sua frente. Usam moedas de um centavo, grãos de feijão ou pequenas peças brancas para marcar as cartelas.

Encontrei uma senhora no corredor e ela convidou-me para ir conhecer o quarto dela que ficava ali perto. Perguntei se ela gostava de jogar bingo, disse-me que nunca havia jogado, então convidei para assistir o jogo comigo e ela aceitou. Quando chegamos no refeitório, o bingo estava iniciando, uma funcionária buscou duas cadeiras, pois já não havia cadeiras desocupadas. Sentamos ao lado de uma das mesas, onde estavam duas idosas e uma cuidadora, logo chegou mais uma idosa em cadeira de rodas e também sentou ao lado. No centro da mesa estavam várias cartelas e um pote com grãos de feijão e peças de plástico, peguei

uma cartela e cinco grãos de feijão, conforme fizeram os outros participantes (diário de campo, abril/2010).

Uma cuidadora fica sentada em uma mesa ao canto do refeitório e à sua frente tem um globo com bolinhas contendo os números e uma cartela grande feita de madeira na qual ela coloca as bolinhas que vão saindo. Ela gira o globo uma ou duas vezes, retira os números e fala em voz alta a sequência. Às vezes alguém pede para repetir se era 3 ou 13, 71 ou 61 e os outros da mesa respondem.

Quando completa cinco números de uma mesma linha ou de uma coluna, o participante fala: “bingo”. Então ele repete a sequência de números que completou em sua cartela e a cuidadora os confere, ele recebe um brinde como prêmio.

Logo um senhor falou “bingo” e repetiu a sequência de números que havia marcado: 18, 52, 44, 40 e 36, enquanto a cuidadora foi conferindo e ele ganhou um pacote de bolachas salgadas. Quando terminaram as bolachas, a cuidadora levava chocolate para aquele que completava e iniciava outro jogo. Alguns iam buscar para si e para aqueles que também completaram na mesma jogada (diário de campo, abril/2010).

Alguns participantes jogam por si e ficam na expectativa de completar os números, lamentando quando alguém dizia bingo e faltava apenas mais um número. Frequentemente procuravam o número na sua cartela e depois também olhavam para a cartela do lado, para ver se ali havia o número. Alguns idosos ajudavam outros com dificuldade, cuidando de duas cartelas ao mesmo tempo.

Um senhor jogava na sua cartela e ajudava outras duas senhoras que estavam ao seu lado, sentadas em cadeira de rodas. Na outra mesa, também havia uma cuidadora ajudando o idoso com a cartela e a cuidadora que estava na mesma mesa que eu, ajudava a senhora ao seu lado a marcar os números. No total havia quinze idosos jogando, além de três cuidadoras e uma funcionária da equipe de Enfermagem (diário de campo, abril/2010).

Após uma hora de duração, as partidas são encerradas, alguns idosos vão se retirando e outras senhoras ficam sentadas ali no refeitório, conversando e aguardando o jantar que é trazido dali mais uma hora.

Na instituição tem uma pequena biblioteca com dimensão total de 17,63m², com paredes brancas e em uma delas há quadros com paisagens e flores. A janela grande com grades e persianas e a porta de correr de madeira com vidros, dá acesso para o corredor e possui 1,85m de vão livre.

Uma estante de madeira com três colunas e quatro prateleiras contendo livros em língua estrangeira, aparelho de som, jornais dobrados, observei um do domingo anterior e o outro daquele dia, além de duas revistas recentes e alguns CDs de coral, Luciano Pavarotti e músicas gospel em alemão. Para sentar havia uma cadeira de balanço ao canto, sofá de três lugares com estampas geométricas em tons de amarelo e salmão e quatro poltronas. Uma mesa de madeira ao centro com guardanapo de pano branco e vaso branco de cerâmica contendo lírios brancos artificiais. Em outro canto da biblioteca, havia uma mesa de madeira com um vaso de cerâmica e arranjo de flores coloridas, ventilador e um tricô que alguma idosa havia deixado ali, além de enfeite com flores vermelhas no outro canto.

Na biblioteca os idosos sentam para ler jornal, revista, livro ou apenas para olhar o movimento da rua pela janela, especialmente quando esperavam alguma visita. Outras vezes, os encontrava ali reunidos conversando entre eles. No inverno utilizavam um aquecedor elétrico para amenizar o frio no ambiente. Normalmente os idosos estavam lendo um jornal ou uma revista atual, embora há diversos livros nas estantes da biblioteca, em língua estrangeira. Alguns também realizam a leitura no quarto, de livros que ganham ou emprestam dos familiares.

A sala de televisão da ala II possui paredes de cor salmão e quadros com flores pintadas e outros com flores coloridas de papel, um calendário de madeira indicando o dia, mês e o dia da semana. A dimensão total desta sala é de 27,58m² e em uma parte dela, com 17,83m², há mesas, cadeiras e uma pia, onde também é utilizada para as refeições. A porta da sala que leva para fora da ILPI possui vão livre de 2,38m, em frente uma calçada com a mesma largura leva até o portão e nos lados há canteiros com hortênsias, além de gramado e palmeiras.

As residentes da ala II com maior independência e autonomia, de uma forma geral, permanecem em outros locais da instituição ao longo do dia, como em seus quartos, onde a maioria possui a própria televisão, no refeitório desta ala ou em outros locais de convivência coletiva, como o jardim nos fundos. As idosas que permanecem sentadas nesta sala durante a tarde, em sua maioria possuem graus elevados de dependência e maior necessidade de cuidado por parte das cuidadoras e equipe de Enfermagem, conforme pode ser observado em um trecho do diário de campo transcrito a seguir.

Em um sofá de três lugares amarelo, azul e verde estão sentadas duas senhoras com vestidos azuis, uma funcionária sentada em um banco, está lixando as unhas de uma delas. Na poltrona ao lado uma senhora dorme. Utilizando um andador chega uma idosa e cumprimenta outra que estava sentada em cadeira de rodas, dizendo “boa tarde” e pergunta se está bem, diz que é sua parceira desde quando veio morar ali, pergunta dos netos e diz que está chovendo, por isso precisa ficar dentro de casa. Uma funcionária chega com uma bandeja com copinhos de plástico, água e medicamentos e leva para a idosa que está sentada em cadeira de rodas em frente a televisão, onde passava um filme. Outra senhora, sentada em uma poltrona, pede para eu ajudá-la e estende as mãos, pego nas mãos dela e pergunto se ela quer levantar, ela diz que quer ir para casa e percebo que ela está contida na poltrona (diário de campo, março/2010).

A sala de televisão da ala III possui paredes de cor amarela, piso em cerâmica e forma retangular com dimensão de 44,70m². Semelhante à sala da ala II, há sofás, poltronas, mesas, cadeiras e duas televisões que ficam penduradas na parede por um suporte. Percebe-se nesta ala, o elevado grau de comprometimento cognitivo dos idosos que permanecem sentados ali no mesmo lugar ao longo do dia, sem comunicar-se verbalmente de forma compreensível.

O consultório da instituição fica em uma sala com área de 16,29 m², com uma porta de entrada com 0,85 cm de largura, ao lado do posto de Enfermagem, separado por uma parede e uma janela através da qual é possível ver o posto. Este local é bastante utilizado pelas enfermeiras, onde realizam registros, telefonemas e outras atividades administrativas. Grande parte das consultas médicas ocorre nos quartos dos idosos e algumas também neste consultório.

No canto há um sofá de dois lugares e no centro, uma mesa com uma cadeira verde estofada de um lado, duas de fórmica bege de outro. Sobre a mesa, um calendário, álcool gel, algumas canetas, uma lista de ramais, além de um livro de atas e um de ocorrências do corpo clínico, ambos pretos de capa dura.

No livro de atas observo anotações da equipe com data (dividido em manhã e tarde) que referiam como passaram os residentes, relatando eventos como trocas de quarto, presença de sinais e sintomas, encaminhamentos para consultas médicas, recados sobre escala ou trocas de escala e intercorrências com os idosos. No outro livro, constam as anotações da enfermeira e da nutricionista sobre a evolução e condutas relacionadas ao estado de saúde dos residentes.

Um computador no canto do consultório que poucas vezes vi sendo utilizado, já que os registros de Enfermagem ocorrem de forma manual em folhas

próprias, um quadro com chaves, telefone sem fio, quadro com flores bordadas, armário com jalecos e pertences dos funcionários, raque com gavetas e uma porta e em cima um vaso com um ramalhete de pequenos girassóis.

No posto de Enfermagem há uma televisão com uma imagem externa da instituição, um bujão de água mineral e copos de plástico ao lado, um telefone branco sem fio. O posto separa-se do corredor por um balcão em formato de L, em uma das pontas do balcão há uma pia de alumínio com torneira, sabonete líquido, papel toalha e uma ampola de solução iodada. Acima da pia, um pequeno cartaz sobre lavagem de mãos e uma relação dos materiais que vão para os lixos perfuro-cortantes, infectante e reciclável.

As características institucionais são salientes no posto de Enfermagem, onde as normas técnicas da Vigilância Sanitária e os materiais para o atendimento de saúde marcam o local. Nas lixeiras, a identificação do lixo orgânico (com saco preto), reciclável (com saco azul), hospitalar (com saco branco) e uma especialmente destinada a vidros vazios de dieta e uma caixa amarela para materiais perfuro-cortantes, colocada em cima de um suporte a lado de um armário.

No armário há recados plastificados para a equipe de Enfermagem, sobre hidratação e dieta dos residentes. Nas prateleiras do armário, uma bandeja com dois esfigmomanômetros e dois estetoscópios, além de uma bandeja preparada para administração de dieta enteral. Um calendário do ano de 2010 na parede e logo abaixo uma cadeira estofada com estampa florida.

Encostada na parede que separa o posto do consultório, há uma mesa de fórmica bege e uma cadeira estofada cinza. Sobre a mesa, duas pastas brancas identificadas como ala II e ala III, contendo as prescrições medicamentosas mensais dos residentes e checadas nos dias e horários de administração. E também, uma prancheta contendo formulários preenchidos pela equipe de Enfermagem, com o nome do residente, data e informações referentes aos cuidados diários de banho, eliminações e ingesta no café da manhã e almoço, além de um espaço para anotações e prescrições de Enfermagem.

Ao lado da mesa, um arquivo com quatro gavetas identificadas, contendo prescrições medicamentosas dos residentes das alas residencial, semidependentes (ala II), dependentes (ala III) e na última gaveta debaixo, os exames e raios-x dos pacientes. Ao lado, uma estante onde ficam os prontuários, em pastas individualizadas de capa dura preta e identificadas com os nomes dos residentes e

as respectivas alas. Na prateleira de cima, com identificação em azul os prontuários da ala residencial, em vermelho na segunda prateleira os da ala semidependente e em verde, na terceira prateleira, os da ala dependente.

Em cima de um pequeno armário contendo materiais para curativo, há uma geladeira na qual estão afixadas as normas e rotinas para o uso dessa. Um carrinho com inaladores em uma caixa branca transparente fechada. Em um mural, fixadas com percevejos, as escalas de funcionários, de atividades e a relação dos funcionários que compõem a equipe de Enfermagem (enfermeiras, técnicos e auxiliares). Um aviso sobre a utilização de calçados impermeáveis na instituição devido aos riscos de acidentes. O cronograma de atividades da instituição no mês vigente, incluía os dias e horários do culto a Deus, em português e alemão, na capela, atividades da terapia ocupacional e o bingo.

Informava, ainda, que às quintas-feiras das 9h:20min. às 11 horas, durante o período letivo, quatro estudantes de teologia de uma faculdade da cidade, fazem estágio na área de capelania e suas presenças envolvem conversar com os idosos, participar de atividades sociais, festas, celebração e ouvir aos idosos quando querem falar sobre assuntos espirituais e existenciais. Os estudantes são supervisionados pelo professor de capelania da faculdade e pelo capelão do lar.

Em uma das paredes do posto de Enfermagem, um painel que frequentemente dava alarme e mostrava um número vermelho e logo abaixo havia uma relação de moradores com os respectivos números do painel. Ao lado, um mural contendo recortes de notícias variadas de jornais atuais, destacando-se uma delas intitulada “Vida longa custa mais caro”, que trazia informações sobre o aumento de gastos com medicamentos e alimentação entre as pessoas idosas. Essas notícias eram trocadas periodicamente, mantendo-se sempre atualizadas. Essa atividade é desenvolvida por um idoso residente no lar que seleciona as notícias e faz os recortes para o mural.

A lavanderia e a cozinha também possuem caracterização institucional, pelos equipamentos utilizados e a aplicação das normas da ANVISA, que define o processo de trabalho nesses locais. Duas portas dão acesso à lavanderia, ambas protegidas com tela, o piso é de cerâmica e as paredes de azulejos. As duas áreas da lavanderia, consideradas como limpa e suja, não são ligadas entre si por portas, uma serve para a entrada das roupas sujas e na outra, as roupas que já estão limpas são processadas.

Há duas máquinas de lavar, com capacidade para 25kg e 50kg de roupas. Uma das funcionárias explicou-me que algumas roupas são lavadas na mão, quando possuem alguma mancha e uma das máquinas é destinada para as roupas finas que não podem ser misturadas. Em caso de infecção ou escabiose as roupas não serão misturadas com as demais.

Para a lavagem utilizam sabão, desinfetante e amaciante. As rotinas da lavanderia encontram-se fixadas em uma das paredes. A secadora é utilizada para os baberoiros, toalhas de banho e às vezes, também para os lençóis. Ao lado da lavanderia há um varal grande e coberto, no qual as roupas são penduradas para secar e separadas conforme aquelas que serão passadas depois ou não.

Os lençóis são passados na calandra. Há uma funcionária passadeira no período da manhã e também uma costureira para fazer os reparos necessários nas roupas. Todas as peças possuem a identificação com o nome do residente ao qual pertencem.

Nas terças, quintas e sábados é feita a entrega da roupa limpa, para as alas II e III, são levados 25 kits para cada ala, contendo 5 peças: 1 travessa, 2 fronhas, 1 lençol e 1 sobrelençol. As toalhas de banho são trocadas todos os dias. Na ala residencial a troca das roupas é feita nas quartas-feiras.

A cozinha é formada por subáreas divididas por paredes e com identificação ao lado da entrada delas. Próximo ao corredor está a área de higienização de panos e indo para o interior da cozinha, há as áreas de armazenamento de material de limpeza diária, de recebimento, de perecíveis com temperatura controlada e freezers, estoque de não perecíveis, produtos alimentícios e produtos descartáveis e a de higienização de utensílios. Na cozinha, propriamente dita, onde os alimentos são preparados, não é permitido a entrada sem a paramentação adequada.

A área total da capela é de 88,41m² e há uma antesala também utilizada para atividades ocupacionais dos idosos, esta com área de 19,5m². Duas portas dão acesso à capela, uma delas com 1,50m de largura comunica a antesala à capela e a outra com 1,90m leva ao corredor.

O espaço da capela é bastante utilizado para as atividades coletivas dos residentes, como os cultos e a terapia ocupacional. O piso é de madeira e chama a atenção pela limpeza e o brilho. Há quatro fileiras de cadeiras de madeira com estofado amarelo organizadas em duas colunas e mais uma fileira encostada na

parede ao fundo da capela. Ao longo das duas laterais há janelas com cortinas de renda branca, de um lado visualiza-se uma área com árvores e de outro, um corredor da instituição.

A parede ao fundo é de cor bege, ali há um armário, televisão, relógio de parede e um quadro bordado onde se lê: “Jesus Cristo ontem hoje e sempre”. À frente, visualizam-se dois quadros com escritos em alemão, vasos com flores, um órgão, cadeiras e microfones.

O culto a Deus é realizado frequentemente no lar de idosos, às terças e sextas-feiras e eventualmente também em outros dias da semana. Há diferentes grupos religiosos que ministram os cultos, normalmente menonitas ou católicos. No domingo, alguns idosos participam também do culto na igreja da religião menonita, que fica ao lado do lar. Na sequência, estão os trechos transcritos do diário de campo, contendo a descrição de um culto realizado na capela.

Havia aproximadamente 35 pessoas sentadas na capela. Uma senhora oferece um livro de hinos para a outra ao meu lado e ela diz que está sem os óculos. Inicia uma música suave de duas gaitas, uma de mão e outra de boca, tocadas por dois senhores sentados em frente ao público. Nesse momento, diminuem o volume e a quantidade de conversas entre os idosos. Outras pessoas vão chegando para compor a banda de músicas religiosas. Na sequência iniciam outra canção, com duas gaitas de boca e uma de mão. Todos ouvem, alguns olham para o chão, outros estão de olhos fechados. No intervalo entre uma música e outra, os músicos trocam algumas palavras entre si, algumas senhoras que estão sentadas na fileira da frente conversam em alemão. O som da gaita sobressai, mas algumas vozes cantando na platéia são ouvidas.

Um senhor chega e cumprimenta a todos que estão sentados ao fundo (inclusive eu), com um aperto de mão e algumas palavras, depois se dirige à frente, cumprimentando outras pessoas e as chamando pelos nomes. A senhora ao meu lado explica-me que ele é “Germany”. Perguntam a ele como estava do outro lado do mundo e se havia trazido neve para eles. O senhor responde que derreteu toda a neve e que prefere o calor daquele dia à neve, que é boa somente para olhar.

Após, inicia a sua fala dizendo: “Senhor, tu tem sido o nosso refúgio, de geração em geração...”. Em seguida tocam e cantam outros hinos, como “Pai de amor gosto tanto de ti, meu Jesus amoroso tu és”, “Há momentos em que as palavras não resolvem, mas o gesto de Jesus na cruz, esse sim demonstra amor por nós”. Os participantes acompanham no hinário e cantam, as vozes estão mais fortes.

O pastor fala ao microfone “salmo 90” e com uma Bíblia na mão, lê este salmo para o público:

“Senhor, tu tens sido o nosso refúgio de geração em geração.

Antes que os montes nascessem, ou que tu formasses a terra e o mundo, sim, de eternidade a eternidade, tu és Deus.

Tu reduces o homem à destruição; e dizes: Volvei, filhos dos homens.

Porque mil anos são aos teus olhos como o dia de ontem que passou, e como a vigília da noite.

Tu os levas como corrente de água: são como um sono, são como a erva que cresce de madrugada.

De madrugada cresce e floresce: à tarde corta-se e seca.

Pois somos consumidos pela tua ira, e pelo teu furor somos angustiados.

Diante de ti puseste as nossas iniquidades: os nossos pecados ocultos à luz do teu rosto.

Pois todos os nossos dias vão passando na tua indignação: acabam-se os nossos anos como um conto ligeiro.

A duração da nossa vida é de setenta anos, e se alguns, pela sua robustez, chegam a oitenta anos, o melhor deles é cansado e enfado, pois passa rapidamente, e nós voamos.

Quem conhece o poder da tua ira? E a tua cólera, segundo o temor que te é devido?

Ensina-nos a contar os nossos dias, de tal maneira que alcancemos corações sábios.

Volta-te para nós, Senhor; até quando? E aplaca-te para com os teus servos.

Sacia-nos de madrugada com a tua benignidade, para que nos regozijemos e nos alegremos todos os nossos dias.

Alegra-nos pelos dias em que nos afligiste e pelos anos em que vimos o mal.

Apareça a tua obra aos teus servos e a tua glória sobre seus filhos.

E seja sobre nós a graça do Senhor, nosso Deus: e confirma sobre nós a obra das nossas mãos; sim, confirma a obra das nossas mãos."

Depois segue, dizendo: "Um salmo que fala sobre a vida e ela passa". Compara a vida a uma flor que nasce pela manhã e depois murcha, e pergunta: "assim é nossa vida e depois disso, o que acontece? Quem já tem mais de 80 anos?" Uns dez idosos levantam o braço, ele prossegue: "É um presente, uma graça, um bônus. Quantos anos viveu Moisés que escreveu esse texto?" Um senhor responde 120 anos. "E ele estava bem, até subiu o morro e lá em cima daquele morro, Deus o tomou para si". Ele continua sua fala, conversando com o público e os idosos participam. "Quando chegamos em Nova Iorque, fomos pegar o metrô, lá tem tanto metrô que até dá para se perder, queríamos ver as duas torres. Lembram quando caíram?" Um senhor: "Onze de setembro de 2001, não caíram, foram derrubadas". "E naquele dia, Dona Melanie estava no Canadá". "Nós também", diz uma senhora, "quase não conseguimos voltar, suspenderam todos os vôos". "As torres caíram, 3800 pessoas morreram, vocês lembram dos aviões?" "Nunca vi nada igual", responde um senhor da platéia. "Onde havia as torres estão fazendo um memorial, há um buraco e ao lado estão construindo outros prédios, mas não tão altos. Lá mostravam vídeos e a meia quadra colocaram uma cruz bem diferente, um pedaço de ferro para cada lado foi o que restou do entulho, eles viram que Deus é soberano, não adianta muita coisa, precisamos olhar para a cruz.

Depois que estiver pronto o memorial, esta cruz ficará no centro e isso mexeu muito conosco, porque Deus é soberano. [...] Isso me faz pensar sobre o significado da vida, só tem significado porque Deus é o Senhor e Ele fez a vida e ama a vida, em todas as idades. A vida é preciosa e faz parte do plano de Deus, enquanto vivermos vamos agradecer a Deus e contar nossos dias, pois um dia vai terminar, quando Deus quiser. Quanto mais próximos estivermos de Deus, mais percebemos como a vida é boa. E todos precisamos de Deus em nós, somos fracos, frágeis, um dia estamos bem, em outro precisamos ir ao médico e cada dia que Deus nos dá é especial. Deus se importa conosco, com cada um de nós. Devemos olhar para Ele, não para prédios, coisas grandes, mas para Ele. O resto é tudo passageiro. Tantas pessoas foram trabalhar naquele dia e morreram. A graça de Deus esteja sobre nós e cada um de vocês, e Ele possa dar alegria à vida. O amor e a vida andam juntos. A vida é presente de Deus, porque Ele nos ama, Deus é amor e a paz esteja com cada um de nós.”

“Oração: Aconteça o que acontecer, nós estamos amparados em ti. Abençoe a todos. Amém.” O público responde “amém”. Após outras canções o culto é finalizado com as palavras do pastor: “Que a paz e a alegria de Deus te acompanhe, porque Deus te ama. Amém.” Os idosos vão se retirando, alguns andando, outros empurrando sua própria cadeira de rodas e ainda, alguns vão levando outros empurrando a cadeira de rodas (diário de campo, março/2010).

A atividade da dança sênior sentada também acontece na capela, normalmente nas segundas e quartas-feiras à tarde, com a duração de uma hora. É coordenada por uma profissional de terapia ocupacional. Após participar dessa atividade junto com os idosos, realizei os registros no diário de campo.

Na capela, 15 idosos estão sentados em cadeiras formando um círculo e no centro uma grande bola cinza que eles jogavam pelo chão de um para outro, aleatoriamente. A senhora ao meu lado passava a bola para mim. A terapeuta ocupacional estava sentada junto ao círculo e uma música clássica era ouvida ao fundo, enquanto alguns empurravam a bola com a mão e outros com o pé.

Depois fizemos exercícios com os braços, flexionando e estendendo, primeiro um, depois outro e, em seguida, os dois aleatoriamente. A profissional selecionava as músicas e ensinava coreografias aos idosos, que batiam os pés no chão marchando, depois flexionavam os pés tocando os tornozelos no chão e a ponta dos pés, batiam palmas e as mãos nas pernas, entre outros exercícios. Ao final, ao som de uma música suave fizemos alongamento. Os idosos participavam de maneira heterogênea, em geral todos faziam os exercícios, alguns com mais animação, outros com alguma dificuldade não tinham muita amplitude nos movimentos, mas iam acompanhando os exercícios ao seu modo (diário de campo, abril/2010).

Essas descrições forneceram um panorama das situações sociais vivenciadas no cotidiano da ILPI. Tendo em vista o grau máximo de envolvimento, utilizei a participação ativa proposta por Spradley (1980), pois a completa ocorre apenas com os membros da cultura estudada. A realidade foi vivenciada de forma parcial, buscando apreender a perspectiva dos idosos sobre ela. No próximo item constam os resultados organizados na forma de domínios e taxonomias.

6 DOMÍNIOS E TAXONOMIAS CULTURAIS

6.1 DOMÍNIO CULTURAL 1 – MOTIVOS QUE LEVARAM A VIVER NA ILPI

Os idosos foram questionados quanto aos motivos que os levaram a ir viver na ILPI, por considerar que esse fator está relacionado ao significado da vivência deles e deste modo, constituiu parte do significado. A partir das respostas obtidas dos informantes, esse domínio compreendeu três termos incluídos abrangentes, conforme apresenta-se no Quadro 10, os quais foram a dinâmica familiar, não querer ficar sozinho (a) e os problemas de saúde. Esses três fatores apresentaram-se de forma interrelacionada, sendo que estiveram presentes concomitantemente em alguns casos, observa-se na taxonomia no Quadro 11.

Quadro 10 – DOMÍNIO CULTURAL 1 - Motivos que levaram a viver na ILPI
Relação semântica racional: X é uma razão para fazer Y

Termos incluídos	Relação semântica	Termo coberto
Dinâmica familiar Não querer morar sozinho (a) Problemas de saúde	é uma razão para	viver em uma ILPI

Quadro 11 – TAXONOMIA 1 - Motivos que levaram a viver na ILPI

Dinâmica familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Falecimento do cônjuge e outros familiares • Por ser idosa e causar incômodo • Cada irmã queria morar separada • A casa iria ficar pequena • Queriam vender a casa onde morava
Não querer morar sozinho (a)	<ul style="list-style-type: none"> • Não teria alguém para socorrer • Poderia acontecer alguma coisa • Sentia falta de companhias • Medo de assaltante • Não gostar de ficar sozinho em casa
Problemas de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Não tem mais forças para subir escadas • Não pode mais cuidar do serviço doméstico • Precisava de alguém para ajudar nas atividades de vida diária

A dinâmica familiar foi interpretada como razão para os idosos não terem companhia familiar para morar com eles. Com relação à família, o falecimento do cônjuge e de outros familiares, os desentendimentos e as decisões que excluíram o idoso do convívio na mesma casa, contribuíram para a atitude de ir morar na ILPI. Ressalta-se que todos os informantes-chaves referiram que foi uma decisão pessoal, embora influenciada por essas situações, com exceção de uma idosa que disse ter sido obrigada pela família.

O falecimento da esposa foi referido por um idoso, enquanto outro que nunca casou, se reportou ao falecimento dos pais e de um dos irmãos.

Eu era casado e morava com a minha esposa. Ela faleceu em 2003, em 1º de janeiro de 2003. Quando virou o ano acabou a vida dela, em 1º de janeiro de 2003, nas primeiras horas. Então eu vivi ainda 16 anos naquela casa onde morava, então apareceu lugar aqui, me falaram que tinha um lugar para morar se eu quisesse, vim ver e fiquei aqui. (Sr. 1)

Foi uma concepção da família, faleceu muita gente. My mother, my father, minha mãe, meu pai. Faleceu um irmão meu também em desastre de automóvel na BR 276 no sentido para as praias. Faleceram todos. Aí foi uma decepção, eu lá com uma mansão de 18 peças para morar sozinho tinha que depender de uma pessoa para fazer almoço, jantar, essas coisas para mim. Ficou mais fácil eu vir para cá. Procurar uma casa, um lar que fosse. (Sr. 3)

Embora os outros não referiram diretamente ao falecimento do companheiro(a), todos são viúvos(as), divorciadas(os) ou nunca casaram. A diferença foi retratada por dois casais de idosos que moram juntos na ILPI. A maioria dos residentes caracteriza-se pela ausência de cônjuge, no entanto a partir da observação participante, constatei que havia um casal que mora junto na ala residencial e outro em um apartamento que fica nos fundos da instituição. Esse último não foi entrevistado porque falam apenas alemão. Ainda, outro caso em que a idosa reside na ILPI, tem o diagnóstico de doença de Alzheimer e deambula em cadeira de rodas. O marido vai visitá-la todos os dias, faz companhia para ela, empurra a cadeira e leva para o jardim, onde permaneciam nas tardes ensolaradas e na hora em que ela ia jantar, ele despedia-se e ia embora.

Os desentendimentos na família foram apontados por duas idosas como razão para irem residir na ILPI.

O motivo foi a minha família não me querer mais. Porque eu era velha, incomodava e eles não queriam incômodo em casa. Mas eu sou lúcida, eu entendo tudo perfeitamente. Eu tenho casa montada, tenho casa boa, tenho dinheiro no banco que tomaram conta. É isso aí. Eu morava com a minha irmã para ela não ficar sozinha e agora ela achou de querer morar sozinha, ela não me quer em casa, ela me rejeitou. (Sra. 1)

Isso foi um caso de família. Eu quis ajudar a minha irmã para ela comprar uma casa, isso rolou vários anos. Eu tinha o valor para dar uma casa inteira paga para ela. Mas ela sempre estava descontente, aqui não quero morar, lá não quero morar. Nós somos três irmãs, ela queria construir uma casa para ela e a mãe, outra casa para mim sozinha e outra casa para a outra irmã sozinha. Cada uma era para ter a sua cozinha, porque cada uma tem um gosto diferente. Mas que bobagem! Eu não concordei com isso. Às vezes entre irmãos e irmãs tem desentendimentos. A outra irmã com a mãe queria ficar com aquela casa onde nós estávamos morando. Que confusão! (Sra. 5)

Duas senhoras explicaram as circunstâncias familiares que as levaram à decisão de ir residir na ILPI. Deste modo, o nascimento de um sobrinho faria com que a casa ficasse pequena e ela resolveu sair e no outro caso, os filhos queriam vender a casa onde ela morava.

Eu sempre tinha muita gente morando comigo na minha casa. Por último eu tinha a minha sobrinha lá, mas a minha sobrinha ia sair porque ela ia ter o segundo filho e a casa ia ficar pequena. Ou ela ia sair, ou eu. Morava eu, a sobrinha, o marido dela, um filho e ia ter mais um. Eu não gostava de ficar sozinha em casa, a casa era grande e eu não queria mais ninguém morando comigo porque já tive muito aborrecimento. Então eu disse: “eu vou para uma casa de idosos”. “É isso mesmo que você quer?” “Eu quero, porque ficar sozinha eu não vou”. Daí me ajudaram a procurar, eu vim de livre e espontânea vontade para cá. Eu sempre queria morar com outras pessoas, eu sempre na minha imaginação queria morar numa casa de idosos. Eu não queria morar sozinha, por medo de assaltante. (Sra. 2)

Eu morei 15 anos sozinha naquela casa, minha filha morava ao lado com a família. Acharam que precisava fazer uma reforma na casa, porque eu sozinha era muito fácil de ladrão entrar. E se eu viesse morar no lar, então eles iriam vender aquele terreno. Aquele terreno onde eu morava é dos filhos, eles receberam de herança. Por isso que eu saí de lá e vim morar aqui. Lá o asfalto era alto e a casa ficou para baixo, então quando chovia entrava muita água e eles queriam se mudar. Eu tinha medo, porque eu sempre estava sozinha. Aqueles anos que eu morava sozinha, meu marido fazia 15 anos que faleceu, sei que arrombaram casas lá, mas eu tive sorte porque nunca ninguém entrou lá para pegar alguma coisa, nunca. A minha filha tem uma outra casa, ela tem uma casa grande, ela

ficou viúva. Mas ela tem um filho no Paraguai e a filha em Vancouver e outro filho também nos Estados Unidos, ele trabalha como professor lá. Eu poderia morar com ela, ela tinha lugar, mas eu não ficava naquela casa grande. Quando ela vai para lá ela fica uns cinco, seis meses e eu aqui sozinha naquela casa grande eu não queria. Ficar sozinha sempre de noite eu tinha medo. (Sra. 3)

Alguns idosos relataram que não queriam ficar sozinhos(as) em casa e diferentes razões foram apontadas para isso, como o medo de assaltante referido pelas mulheres acima. Além disso, sentir falta de companhias foi apontado como justificativa em não querer ficar sozinho em casa.

Quando eu vim para cá, eu vim de espontânea vontade. O motivo é que eu estava sozinho. Tenho meus quatro filhos aqui em Curitiba, já têm idade. Estaria sozinho, porque todos eles têm serviço para cuidar. Eles têm que cuidar do serviço deles e não podem me dar atenção. Eu não queria ficar sozinho, porque eu fiquei sozinho um ano e meio e não gostei, achei muito ruim. Sentia falta de uma companhia para conversar, depois de um tempo veio uma moça morar comigo, mas também depois fiquei sozinho de novo porque ela ia trabalhar. Saía para a rua, mas também sair sem finalidade não é bom. (Sr. 2)

O motivo que me trouxe aqui foi que eu estava muito sozinho, eu precisava vir aqui. Eu não sabia disso diretamente, mas foi uma coisa que eu sentia, eu estava ficando doente, eu vivia sozinho, sabe, eu precisava casar. Casar não, arrumar um lugar que tivesse segurança e garantia. (Sr. 3)

Cansei mesmo de morar sozinho em um apartamento. Tenho cinco filhos, três do primeiro casamento [aponta para os porta-retratos em cima da televisão]. A pequeninha está com 35 anos, o cabeludo já está ficando careca. Do segundo casamento tenho um casal, ela com 24 anos, está ali ela, já é advogada. O moço em 2009 fez formatura e passou na OAB que não é fácil, é advogado. Moram todos em Curitiba. Enjoei de ficar sozinho, a única coisa que tinha na terça-feira vinha cinco amigos lá em casa jogar pôquer, toda a terça-feira. (Sr. 4)

Outro motivo aludido para não querer ficar sozinho(a) foi porque não teria ninguém para socorrer se acontecesse alguma coisa. Esta justificativa está relacionada à consciência dos problemas de saúde e à insegurança que sentiam devido a isso.

Eu morava sozinho, tinha duas casas, vendi as duas e vim morar aqui. Eu não queria morar sozinho, poderia acontecer qualquer coisa. Eu também não tenho muita saúde, você viu meu peito, não viu? Olha, meu peito,

operei 6 vezes. Olha uma vez, aqui tiraram a veia, desde debaixo do pé até onde termina a perna, para concertar o coração. E aqui eu tenho prótese [mostra o quadril]. Eu caí na grama e coloquei prótese. (Sr. 1)

Eu fiquei doente, fui me arrastando para o telefone ligar para a minha filha que eu não estava bem, eles me levaram no 24 horas, ali já fiquei internada. Daí fiquei um dia lá e eles falaram que eu não poderia mais ficar sozinha. Tenho o coração dilatado e o pulmão crônico, a princípio não poderia operar as vistas e os joelhos estão muito ruins também, tomo bastante remédios, três comprimidos por dia contra a dor e passo também cremes para aliviar a dor. Tomo treze comprimidos por dia, um para o coração, para o estômago, quatro vezes por dia faço inalação, um para anemia, dois para a pressão. Em casa eu não poderia mais ficar. Meus filhos, uma trabalha, outra tem criança pequena, outra mora no centro e a outra em São Paulo e assim não estava condizente. Essa aqui era a única solução e é muito bom. (Sra. 6)

Os problemas de saúde influenciaram a ida para a instituição, nos dois casos acima, por precisarem de um acompanhamento devido a presença de múltiplas doenças crônicas e a utilização de vários medicamentos. Na ILPI eles possuem o atendimento da equipe de Enfermagem nas vinte e quatro horas do dia, o controle dos medicamentos e o serviço de emergência caso seja necessário levar para o hospital.

Uma idosa referiu que não tem mais forças para subir escadas e isso impossibilitou que fosse morar com o filho, enquanto na ILPI a acessibilidade está prevista na legislação, de acordo com a RDC nº. 283 (BRASIL, 2005).

Eu tinha outra casa, poderia ir morar com o meu filho, ele tinha lugar para mim. Mas lá sempre tinha que subir escada, então era muito perigoso, era um apartamento, então subir lá, a gente não tem mais a força que tinha, não pode subir escada. (Sra. 3)

Em decorrência de problemas de saúde, muitos idosos possuem limitações para realizar atividades básicas e/ou instrumentais de vida diária. Isso foi apontado como motivo para ir residir na ILPI, uma vez que lá eles não precisam realizar tarefas domésticas, como limpeza da casa, fazer compras ou cozinhar. Em caso de necessidade para as atividades básicas de vida diária, os idosos recebem a ajuda necessária dos profissionais de Enfermagem que atuam na instituição.

A nossa idade já é bastante avançada, eu estou com 86 e ela com 85 anos [refere-se à esposa que estava ao seu lado durante a entrevista]. E para ela, cuidar do serviço caseiro não era mais possível, então nós

resolvemos, com os filhos, temos cinco filhos, doze netos e sete bisnetos. Então nós resolvemos com os filhos, qual seria a melhor maneira de resolver esse caso. Então resolvemos deixar a nossa propriedade para qualquer um dos filhos que depois se responsabilizasse pelo gasto do lar, pela internação aqui. Isso não demorou, foi resolvido, todos concordaram. Para ela não precisar se judiar, a comunicação está bastante prejudicada por causa da audição e eu mesmo também, trabalhei em uma firma durante 30 anos. (Sr. 5)

Dia 2 de maio caí porque perdi as pernas, uma perna depois outra, fiquei um mês no hospital. Fizeram-me tudo quanto foi exame e não encontraram por que eu perdi as pernas. Mas eu acho que foi Deus que quis assim, Ele é maior e sabe o que faz. Eu não poderia ir para a casa do meu filho desse jeito, precisava de alguém para me cuidar. Daí vim para cá e ia ficar só uns três ou quatro meses e depois voltar para a casa do meu filho, arrumar alguém para me cuidar. Mas eu gostei tanto daqui, a Enfermagem é maravilhosa. (Sra. 4)

As razões expressas pelos idosos que levaram a viver na ILPI são também encontrados em outros estudos na literatura. Entre nove idosas residentes em uma ILPI filantrópica na cidade de Fortaleza – Ceará, elas atribuíram o ingresso na instituição a fatores como a solidão, necessidades de cuidados, conflitos familiares e as perdas dos entes queridos. Além disso, foram referidos pelas mulheres do estudo, a necessidade de segurança e o medo de ficar sozinha devido à violência urbana (BESSA; SILVA, 2008).

Os motivos semelhantes para o internamento do idoso também foram apontados pelos familiares, no estudo realizado por Perlini, Leite e Furini (2007). Entre esses motivos, destacaram-se as dificuldades de relacionamento, impossibilidade dos filhos conciliarem as atividades laborais e pessoais com o cuidado à pessoa idosa no ambiente doméstico, desejo do próprio idoso em procurar um local em que encontre conforto, atenção e atendimento às suas necessidades básicas, o adoecimento/dependência e a necessidade de recursos humanos capacitados para garantir o cuidado efetivo e o reconhecimento precoce de possíveis alterações.

As modificações contemporâneas nos arranjos domiciliares têm contribuído para a redução da disponibilidade de apoio e cuidado familiar aos idosos. Essas modificações se devem principalmente, à ocorrência de fenômenos recentes, como o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, a redução das taxas de fecundidade e o consequente aumento do número de

mulheres sem filhos, a valorização do individualismo e os conflitos intergeracionais, além de mudanças nos padrões de divórcio e casamento (OMS, 2005).

Outro fenômeno que tem se tornado mais saliente com as transformações das cidades é o da violência urbana. A ameaça iminente de sua integridade física faz com que as pessoas recolham-se em seus lares gradeados, vítimas ou não de perigos reais, adotam estratégias de proteção. De acordo com Eckert (2004, p. 82), “a estética do medo é a constatação material mais figurativa na transformação da cidade, impulsionando seus habitantes, sobretudo os aposentados, a buscar maior segurança”.

As mulheres idosas nesse estudo apontaram o medo de ficar sozinhas em casa como razão propulsora a buscarem um local onde sentissem maior segurança, o qual encontraram na ILPI. Ressalta-se as características de proteção adotadas na casa e que não contrastam com grande parte dos cenários urbanos atuais das grandes cidades, como o gradeamento de casas e janelas. Observou-se ainda, a instalação de câmeras de vigilância em locais estratégicos em torno da casa e inclusive no interior dela.

No estudo realizado por Eckert (2004), com idosos residindo na capital do Estado do Rio Grande do Sul, considera-se que os homens futuramente conhecerão os determinantes dessa nova condição de insegurança de forma mais acentuada, por estarem acostumados com as formas de sociabilidade masculina no mundo público, isto é, nas ruas. Enquanto os idosos residentes na ILPI deste estudo, apontaram de forma mais marcante como razão para não querer ficar sozinho em casa, a falta de companhia e as mulheres destacaram sentirem-se inseguras quando sozinhas em casa.

6.2 DOMÍNIO CULTURAL 2 – AS MANEIRAS DE VIVER NA ILPI: ATIVIDADES DO COTIDIANO

O dia-a-dia dos idosos residentes na ILPI foi retratado por eles quando falaram das atividades que costumam realizar. Essas atividades do cotidiano são abordadas em dois domínios culturais, sendo que neste domínio estão aquelas que são realizadas individualmente e refletem o apreço pessoal dos informantes. Visualiza-se no Quadro 12, os termos incluídos presentes neste domínio, os quais foram o artefato, atividade artística, passa-tempo, leitura e passeios. Observa-se a

respectiva taxonomia no Quadro 13. No próximo domínio estão as atividades que são promovidas pela instituição e envolvem a participação coletiva dos residentes, funcionários e familiares.

Quadro 12 - DOMÍNIO CULTURAL 2 – Atividades do cotidiano: maneiras de viver na ILPI

Relação semântica meio-fim: X é uma maneira de fazer Y

Termos incluídos	Relação semântica	Termo coberto
Artefato Atividade artística Passa-tempo Leitura Passeios	é uma maneira de	viver em uma ILPI

Quadro 13 - TAXONOMIA 2 - Atividades do cotidiano: maneiras de viver na ILPI

Artefato	<ul style="list-style-type: none"> • Pintura em pano de prato • Crochê • Bordado • Tricô
Artística	<ul style="list-style-type: none"> • Música
Passa-tempo	<ul style="list-style-type: none"> • Palavras-cruzadas • Brincadeiras • Caminhadas
Leitura	<ul style="list-style-type: none"> • Livros • Jornais • Bíblia • Assistir TV
Passeio	<ul style="list-style-type: none"> • Casa de familiares • Igreja • Mercado

A confecção de artefatos é realizada pelas mulheres residentes, como o crochê, bordado, tricô e pinturas em panos de prato. Foi uma atividade

frequentemente referida, outras vezes foi observado que as informantes-chaves e gerais estavam fazendo artesanato. Algumas possuíam esses artefatos no quarto, como toalhas de mesa e capas de sofá.

A produção artesanal é frequentemente considerada como uma expressão privilegiada do local e constitui um fenômeno econômico e cultural. No Brasil há uma diversidade de situações produtivas e de comercialização associados com uma multiplicidade de particularidades culturais. As diversas situações em que são produzidos também conduzem aos diferentes significados que adquirem estes bens para distintos grupos sócio-culturais (ROTMAN, 2003).

As idosas residentes na ILPI referiram que fazem o artesanato para dar aos familiares e uma delas vende o produto, embora o objetivo não é o lucro ou a subsistência. Conforme explicações, com o pequeno valor que é vendido, é possível comprar mais materiais e resta o equivalente a dois ou três reais. Deste modo, o objetivo principal referido foi a distração.

Entre as características da produção dos artefatos pelas idosas residentes na ILPI, são compartilhadas algumas das que foram citadas por Rotman (2003), referindo-se aos espaços artesanais urbanos, como a utilização da criatividade, elementos da natureza, várias fontes de aprendizado e a experimentação de formas e desenhos. Observam-se esses traços no seguinte discurso:

Eu tenho outros riscos menores, tenho a gaveta cheia lá de papel manteiga com riscos. [Ela mostra alguns desenhos]. Esse aqui para a Páscoa eu vendi doze panos, tirei de uma bolsinha de uma senhora moradora aqui. Na bolsinha era de papel, pequeninha, ela sempre vinha na mesa, daí tinha o lenço dentro e uma ou outra coisinha. Então eu pus no pano de prato, daí fiz uma sombra verde e também fiz um pouquinho a cerquinha marrom igual como esta quebrada. Ainda tenho um pedido que é para pintar, ainda vou amanhã começar, quando pintei este [tinha um pano sobre a mesa com uma pintura inacabada], mais um pano de prato com esse coelhinho. Fica bem bonitinho. No desenho estava assim meio cor de cenoura, um pouco marrom aqui, o focinho preto, fica muito bonito. E eu me distraio, vai tempo, tem habilidade para a cabeça (Sra. 5).

Ela refere a habilidade necessária para fazer os artefatos. Outra informante referiu que já não pode mais, devido aos problemas visuais que impedem a realização.

Eu fazia um pouco de crochê, mas agora minhas vistas estão fracas, eu tenho que operar, tenho catarata. Não sei, às vezes acham que não tem que fazer operação, porque eu já estou meio de idade. Também bordava. Esse aqui eu bordava, tem que contar quantas listras, conta lá e também conta aqui. Esse crochê também fui eu que fiz [ela mostrou uma toalha de mesa branca bordada com as bordas em crochê]. Eu fiz duas toalhas para as minhas noras e uma para a minha filha, mas agora eu não posso mais. (Sra. 3)

A execução do artesanato utiliza de habilidades e destrezas, concentra um capital simbólico consistente em capacidade e conhecimento, expressa nessa tarefa os saberes adquiridos por distintas vias durante sua trajetória de vida. A produção artesanal é valorizada pela originalidade manual e as criações individuais, além dos valores culturais, identitários e artísticos que possui incorporados e os quais representa (ROTMAN, 2003).

A música foi referida por um dos idosos, ele toca gaita e quando tem culto na capela do lar, muitas vezes ele integra-se aos outros músicos que vêm de fora para tocar as músicas religiosas que são cantadas pelos participantes. De acordo com Geertz (1999, p. 142), “poderíamos dizer que a arte fala por si mesma: um poema não deve significar e sim ser, e ninguém poderá nos dar uma resposta exata se quisermos saber o que é o jazz”. Esse autor também atribui à arte uma maneira de expressar a sensibilidade, o sentimento pela vida e os considera tão amplos e profundos como a própria vida social. As atividades religiosas foram referidas por vários informantes e por tratar-se de atividade coletiva, promovida pela ILPI, será abordada mais detalhadamente no próximo domínio.

Os idosos referiram as atividades que gostam de realizar e que servem como um passa-tempo, além da diversão. Nessa categoria estiveram as palavras-cruzadas, brincadeiras e assistir televisão. Um idoso possui várias pilhas de revistas de palavras-cruzadas embaixo da televisão e havia também uma aberta sobre a mesa do quarto em uma ocasião em que fui entrevistá-lo.

Não faço outra coisa, de tarde e de noite. Da uma às duas eu durmo, às 14:30hs tem café, daí fumo um cigarro lá fora depois venho para cá às 15hs e fico fazendo palavra cruzada. Tem jantar às 17h:30min., depois eu venho para cá e continuo aqui e vendo televisão. A televisão eu só ligo de noite, tem filme, seriado. Não me fale em novela, graças a Deus eu não tenho mulher para assistir novela. (Sr. 4)

Eu escuto o jornal da manhã na televisão de São Paulo, vejo as notícias de São Paulo, Brasília. [Mostra os canais da televisão, que está ligada]. Então o que me distrai aqui é a televisão. Eu vejo às vezes, porque não tenho o que fazer. Os amigos nos quartos, mais velhos que eu, eu também tenho uma idade avançada. Às vezes vem a moça da terapia ocupacional, vou lá em cima, faço um bingo, umas coisas assim e vou me tranquilizando. (Sr. 3)

Você sabe que eu estou fazendo as minhas brincadeiras. A minha diversão é essa. Eu sempre estou fazendo novas e estudando. Por exemplo, eu te dei aquele prego para desmembrar uma vez? Aqui sempre quando vem alguém eu ofereço. (Sr. 1)

As brincadeiras a que o idoso se refere, tive a oportunidade de conhecer várias delas, algumas mais de uma vez como os dois pregos entortados que ele me deu para desmembrá-los. Não consegui facilmente e ele demonstrou que poderia separá-los com apenas uma das mãos. Também mostrou-me que possuía um saco cheio desses pregos para entortar e costumava dar para as pessoas com quem conversava na instituição. Além dos pregos, me deu outros artefatos, como uma vareta de madeira com um barbante amarrado; recortes geométricos que formam diversas figuras conforme as maneiras como são agrupados; bolinhas em um barbante e um pedaço de um material esponjoso; figuras de dois cavalos e dois cavaleiros; a dos quatro relógios, escrita em alemão, para calcular qual a hora que eles marcavam anteriormente. Todos esses artefatos, entre outros, são utilizados para as brincadeiras. Elas envolvem raciocínio e aprendizado, pois à primeira vista parecem impossíveis de serem realizadas e uma vez demonstrado pelo idoso como se faz, aprendi a fazer algumas delas.

Na ocasião de uma entrevista formal, o mesmo idoso mostrou um livro com várias dessas brincadeiras e também uma caixa onde guardava alguns de seus artefatos, como peças de madeiras em forma de pirâmide, bolas coloridas, quatro cruzeiros de arame com um elástico amarrado (para retirar o elástico sem arrebentar). Na gaveta havia baralhos de cartas e demonstrou algumas brincadeiras. Pediu para que eu embaralhasse, retirasse qualquer uma das cartas, olhasse sem mostrar para ele e colocasse devolta no meio do baralho. Depois ele pegou quatro cartas e mostrou-as perguntando se era aquela, a quarta carta era justamente aquela que eu havia retirado anteriormente.

Outras brincadeiras envolviam o raciocínio matemático, como a da calculadora, que aprendi com um idoso residente e registrei da seguinte forma no meu diário de campo:

Outro senhor veio sentar-se ao meu lado no sofá com uma calculadora na mão e pedindo para que eu escolhesse um número de um a nove. Então escolhi o número seis, ele digitou alguns números na calculadora e logo apareceram vários números seis no visor da calculadora. Depois ele me ensinou a brincadeira, digitava os números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 9, o número que a pessoa escolhe é multiplicado mentalmente por nove e o resultado é multiplicado na calculadora, sendo o resultado o número escolhido (diário de campo, janeiro/2009).

Essas atividades realizadas pelos idosos em seu tempo livre e denominadas por eles como brincadeiras, encontram-se definidas como a principal característica da atividade criativa, a não distinção do jogo e do aprendizado, estando essas três dimensões unidas. Esse trabalho criativo desperta o desejo de ser logo iniciado e a pessoa sente-se atraída a realizá-lo, pois é feito por puro prazer. O esforço mental, quando é criativo, admite e exige amor, atração e dedicação (DE MASI, 2000).

Trata-se das “maneiras de fazer” referidas por Certeau (2007), que constituem as mil práticas pelas quais os residentes se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas de produção sócio-cultural. As práticas que revelam maneiras de pensar investidas em maneiras de agir e empenham-se em instituir a sua legitimidade cultural às práticas cotidianas.

O hábito da leitura é uma distração puramente cultural e alguns dos informantes referiram essa atividade, como duas senhoras que estavam lendo livros e um senhor que disse ler diariamente o jornal. Também observei na biblioteca os residentes lendo livros, revistas e jornais.

Eu estou lendo um livro aqui, minha filha me trouxe. Conta quando os imigrantes vieram para o Paraguai, como foi isso. Estava ontem vendo uma passagem, uma senhora estava lá com uma filha, elas estavam sozinhas, elas fizeram uma casinha pra elas. Ela disse: “mãe, parece que atrás do caixão tem uma cobra, ela estava para fora”. Daí ela disse: “então vamos buscar uma cortadeira, uma coisa pra matar ela”. Daí puxaram ela para fora e mataram aquela cobra, estava uma com um garfo e uma com a cortadeira. De repente ela joga para fora um gato, a cobra tinha comido o gato. Daí ela ainda disse: “Ontem à noite eu tinha ouvido gritar o gato”, mas ela não sabia por quê. (Sra. 3)

Mais é ler, gosto muito de ler. [A senhora estava lendo “O anjo de quatro patas - a verdadeira amizade entre um homem e seu cachorro”]. Esse aqui foi a esposa do meu neto que me emprestou, mas é muito bom o livro. Sem óculos eu não vejo. Ele tinha esse cachorro e ia dar, mas ninguém queria, mas eles se deram muito bem, então estou lendo ali. Eu gosto muito de animais. Leio muito, mas só gosto de livro que tem um fundamento, sobre saúde. Quando tem curso aqui da Enfermagem eu peço se posso assistir. Não é porque tenho idade que vou deixar de aprender as coisas, a gente aprende muito. Esses dias teve um de bombeiro e foi muito bom. [Mostra outro livro que estava ao lado de sua cama, chamado “Medicina: um ideal, um sonho, uma luta - autobiografia”]. Esse aqui também. Eu gosto de leitura, principalmente sobre a Medicina, a Enfermagem. (Sra. 4)

A Bíblia é frequentemente lida pelos residentes da ILPI, muitos deles têm o livro em seus quartos. Uma familiar, filha de uma das residentes e mais uma residente reúnem-se para ler a Bíblia. A filha lê em alemão para as duas idosas que já não possuem a visão boa o suficiente para realizar leituras. Ela me disse que fazem isso quase todos os dias, a mãe dela esqueceu da língua portuguesa à medida que foi envelhecendo, por isso lê em alemão para facilitar a compreensão delas.

A leitura é entendida como uma das atividades cotidianas que apresenta traços de uma produção silenciosa, da televisão ao jornal (da imagem ou do texto), caracteriza-se pela flutuação através da página, metamorfose do texto pelo olho que viaja, improvisação e expectativa de significados induzidos de certas palavras. Esta produção é também uma “invenção de memória”, pois um mundo diferente (o do leitor) se introduz no autor. “A leitura não tem lugar [...], o telespectador lê a paisagem de sua infância na reportagem da atualidade” (CERTEAU, 2007, p. 270).

Trata-se de uma arte que não é passividade. A respeito da leitura, Certeau (2007, p. 270) refere que “[...] os leitores são viajantes; circulam nas terras alheias, nômades caçando por conta própria através dos campos que não escreveram, arrebatando os bens do Egito para usufruí-los.”

O livro constitui um sistema de signos verbais aos quais o leitor tende a atribuir algum sentido. Dessa forma, a leitura leva a uma construção própria do leitor, modificando-o. A autonomia do leitor dependerá das relações sociais que determinarão as suas relações com o texto (CERTEAU, 2007).

Ao ser questionado quanto às atividades que costuma realizar no seu dia-a-dia, um dos informantes ressalta a importância do lazer associando-o à sua idade. Refere que trabalhou a vida inteira e atualmente ocupa-se principalmente com passeios.

Se eu trabalhei a vida inteira, trabalhei mesmo não é de brincadeira, por que eu ia querer trabalhar aqui? Meu serviço é comer, dormir e passear de carro. Eu gosto de sair, quando tem uma pessoa que me acompanha é melhor ainda. De lazer tem ginástica, tem fisioterapia, mas eu não estou fazendo aqui, eu estou fazendo fora porque eu pago convênio e faço lá. Porque aqui eu tenho que pagar separado. (Sr. 2)

Outros passeios referidos pelos idosos, em entrevistas formais ou informais e nas observações, foram as idas à casa dos familiares, em especial para almoços nos domingos, além da igreja e do mercado. De acordo com as informações de uma das enfermeiras, os familiares telefonam para o lar e avisam que buscarão o idoso. Em alguns casos, em especial dos idosos mais dependentes, pedem para deixá-lo arrumado e algumas vezes especificam a roupa que gostariam que ele estivesse vestindo ou a forma como costumava se arrumar.

As caminhadas, principalmente dentro do lar, ou na região, também foram referidas pelos informantes e observadas cotidianamente no trabalho de campo.

Eu ando muito, sabe. De manhã eu faço umas vinte voltas naquele jardim, no meio ali. (Sra. 2)

Dou a minha caminhada, ela já não caminha assim. Ela [a esposa] caminha aqui dentro e eu caminho na rua. Não é mais aquele que era antes, mas ainda dá. (Sr. 5)

O caráter total de uma instituição é simbolizado, principalmente, pelas barreiras ao meio social externo. Deste modo, as saídas são proibidas e para impedir as tentativas de fuga, utilizam-se portas fechadas, muros altos, além de fossos, florestas ou pântanos (GOFFMAN, 2005). Algumas dessas características do esquema físico estão presentes na ILPI, embora por uma questão de segurança e também servem para evitar as saídas não comunicadas dos residentes. Quando há autorização da família para o idoso sair sozinho, ele tem essa liberdade, do contrário não.

Os passeios que envolvem os familiares, como os almoços, principalmente nos finais de semana, propiciam aos idosos a convivência no ambiente familiar e o contato com o seu núcleo cultural de origem. É uma oportunidade para experienciar alguns hábitos que desenvolveu durante muito tempo, ao longo da vida. Percebe-se essas características no discurso abaixo, referindo-se ao elemento cultural da alimentação:

No domingo as filhas me mandam o que a gente tem em casa, é a comida que a gente está acostumada. Hoje comi lasanha, tenho ainda para amanhã. Eu fui almoçar lá e daí me mandaram, tenho a geladeirinha para guardar. Assim como a gente está acostumada, aqui também fazem gostosa, mas é diferente como eu cozinho. (Sra. 6)

Destaca-se neste domínio, as diferentes maneiras que os idosos desenvolvem para viver na ILPI. Essas atividades refletem as individualidades e semelhanças entre eles, dão sentido à vida e expressam suas preferências pessoais, enfim, sua cultura.

6.3 DOMÍNIO CULTURAL 3 – AS ATIVIDADES PROMOVIDAS PELA ILPI

A ILPI promove atividades que são desenvolvidas pelos idosos e estiveram presentes em suas falas. Esse domínio cultural incluiu as atividades de vida diária, de terapia ocupacional, as práticas religiosas e as festas, conforme observa-se no Quadro 14 e a respectiva taxonomia no Quadro 15.

Quadro 14 - DOMÍNIO CULTURAL 3 – As atividades promovidas pela ILPI
Relação semântica meio-fim: X é um local para fazer Y

Termos incluídos	Relação semântica	Termo coberto
Atividades de vida diária Terapia ocupacional Práticas religiosas Festas	são realizadas na	ILPI

Quadro 15 - TAXONOMIA 3 - As atividades promovidas pela ILPI

Atividades de vida diária	<ul style="list-style-type: none"> • Banho • Vestir-se • Arrumar-se • Alimentação
Terapia ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Jogos - Dominó - Bingo • Artesanato • Dança • Assistir a filmes
Práticas religiosas	<ul style="list-style-type: none"> • Culto a Deus • Leitura da Bíblia
Festas	<ul style="list-style-type: none"> • Aniversariantes • Datas festivas

As atividades de vida diária são realizadas de forma rotineira e a instituição possui o papel de promovê-las ou facilitá-las. Deste modo, o banho diário no período da manhã foi referido como um hábito dos informantes. Os idosos que residem na ala residencial, de um modo geral, tomam banho sozinhos, bem como vestem-se e arrumam-se. As refeições são servidas em três locais da instituição, em cada uma das alas, de acordo com os horários pré-estabelecidos para o café da manhã, almoço, café da tarde e jantar.

Eu me levanto mais ou menos sete horas e daí vou primeiro tomar banho. Sempre vem uma para ajudar, mas aquela que sempre vinha está de férias. Outras vezes eu já estou pronta no banho e daí ela chega. Eu tomo sozinha, mas aquela outra que está de férias ela sempre vinha, ela tem carro, então cedo ela estava aí. (Sra. 3)

Eu levanto de manhã, tomo banho, me visto e venho tomar café no restaurante. As pessoas que estão bem ainda, o restaurante é esse aqui, o grande. Tem os restaurantes menores para as pessoas que estão deficientes e precisam de mais cuidados. Mas aqui a gente se governa por si. (Sr. 2)

Aqui eu levanto de manhã, quando não é inverno eu tomo meu banho, faço minha barba, me arrumo, escuto o jornal da manhã na televisão de São Paulo, vejo as notícias de São Paulo, Brasília. (Sr. 3)

Eu acordo quinze para as oito, vou tomar café, onze e 45 almoçar e cinco e meia é o jantar, daí vou para a cama, vou assistir televisão. É tipo militar, esse horário tem que ser para eles, tem que limpar a mesa, para seguir a rotina, tem que obedecer, não é qualquer um pode ir lá e comer a hora que quer. Tem mais uma refeição no meio, mas nunca vou lá comer, o café depois do almoço. (Sr. 1)

Um dos informantes-chaves disse que prefere tomar o café da manhã no próprio quarto. Essa foi uma maneira de melhor adequar os seus hábitos de vida à rotina da ILPI. Observa-se que, mesmo tratando-se de uma instituição que desenvolve atividades coletivas, existem modos que as pessoas encontram para expressar as individualidades.

De manhã eu leio o jornal, vem o café e o jornal aqui para mim de manhã. Tem um amigo que assina, ele trabalhava na clínica. Prefiro tomar café aqui, tinha uma época aí que não traziam mais, achavam que eu poderia subir que não tinha problema. Eu fiquei um mês sem tomar café. O café é 7h:45min., eu não consigo dormir antes de meia-noite, meia-noite estou aqui, sempre. Trazem o café para mim às 8h:30min., tomo em seguida, quando chega aqui eu já estou levantado. (Sr. 4)

Enquanto na ala residencial os idosos possuem o seu banheiro individual para tomar banho, nas outras alas o banho ocorre no período da manhã em banheiros coletivos. Uma das informantes relatou a sua percepção a respeito do banho na instituição:

O banho é um lava-car, faz uma fila, vão tirando as pessoas da cama, põem na cadeirinha, levam, vão lavando, secando, é tudo junto. Eu nunca tomei banho com ninguém. Ali é tudo, o doente, o melhorzinho, tudo toma banho no mesmo banheiro, é um nojo. (Sra. 1)

Uma das formas de mortificação do eu nas instituições totais é a exposição contaminadora. No mundo externo o indivíduo normalmente consegue manter objetos que se ligam aos seus sentimentos do eu, como o seu corpo, seus pensamentos ou seus bens, fora de contato com coisas estranhas e contaminadoras. Nas instituições totais esses territórios do eu são violados; a fronteira que os indivíduos estabelecem entre seu ser e o ambiente é invadida (GOFFMAN, 2005).

A privacidade é entendida como fundamental para evitar as situações de constrangimentos entre os idosos. O pudor com o corpo frequentemente é mais

acentuado nas pessoas idosas e a nudez, na presença de outras pessoas inclusive acompanhantes e familiares, foi apontada pelos idosos no estudo etnográfico realizado por Lenardt *et al.* (2007), como um desrespeito à dignidade pessoal. Algumas medidas são propostas pelas autoras para propiciar a privacidade na realização de procedimentos que possam invadi-la, independente da condição de saúde dos idosos, tais como a exposição mínima, fechar a porta e a utilização de cortinas de privacidade ou biombos.

São atribuídas ainda, como característica de uma instituição total, quando as atividades diárias são realizadas na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Nessas instituições, as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários e impostas de cima por um sistema de regras formais explícitas (GOFFMAN, 2005).

A terapia ocupacional é realizada na ILPI junto às profissionais da área diariamente e os idosos participam dessas atividades de forma heterogênea. Enquanto alguns deles participam da maior parte das atividades promovidas, outros selecionam apenas algumas, de acordo com suas preferências e possibilidades. Nesses encontros coletivos, os idosos jogam, assistem a vídeos, dançam e fazem atividades manuais, como os desenhos, artesanatos, entre outros.

Tomo parte de todas as atividades que tem aqui, tem a terapeuta ocupacional, ela vem todo o dia da semana de manhã, então nós fazemos uma atividade de manhã, jogamos ali um jogo de dominó. É bem importante aquele jogo ali, quebra bem a cabeça da gente. Depois ainda tem a laboral que é até às 10h:15min., aquela ali é bem forte, é puxada. (Sra. 2)

Atividades tenho bastante, para todos os dias. Hoje por exemplo, já fizemos correntinhas para a festa junina. Para o dia das mães fizemos essas margaridas [mostra o vaso de flores sobre a cômoda], lá tem as coisinhas de coração, de Páscoa, tudo isso nós fazemos, para cada estação. Aquela árvore de folhas nós fizemos, cada um tem o nome. Quem pode fazer, ajuda, tem muitos que não podem. Eu ainda posso. Daí um dia nós jogamos dominó, outro dia tem filme, nós temos as nossas atividades. Tem ginástica, mas eu não posso fazer, tenho problema no ovário, foi retirado e ali quando movimento as pernas dói, então deixei de fazer, comecei, mas não posso. (Sra. 6)

As atividades ocupacionais possibilitam a participação dos idosos, conservação de suas habilidades, além do reconhecimento como parte ativa da

sociedade. O tempo livre pode ser aproveitado para a satisfação de necessidades humanas como o ser, ter, fazer, estar, incluindo também as necessidades existenciais, como o afeto, entendimento, criação, identidade, ócio e liberdade (ROBAYO, 2005).

Para Robayo (2005), um programa de animação sociocultural para idosos institucionalizados envolve a educação e cultura, com atividades de acesso a formação e/ou informação; a participação sociocomunitária, como os grupos e voluntariado; assim como o ócio produtivo, com o desenvolvimento de interesses dos idosos. Outras possibilidades para a ocupação do tempo livre também são referidas por De Masi (2000), como a introspecção, jogo, convívio, amizade, amor, aventura.

Esse autor *op. cit.* aponta ainda, que o bom uso do tempo livre pode incluir a viagem, estética, repouso, esporte, ginástica, meditação ou reflexão. Atribui à estética como uma das formas de expressão humana responsável pela felicidade, encontrada no cinema, teatro, museu ou na contemplação de uma bela paisagem.

Em uma ILPI pertencente a uma comunidade étnica em São Paulo, Debert (2004) refere a preocupação dos profissionais de diferentes áreas, especializados em Geriatria e Gerontologia, em oferecer as melhores condições para um envelhecimento bem-sucedido, com os recursos disponíveis. A programação realizada nesta ILPI de acordo com a autora *op. cit.*, compreende além dos serviços de manutenção, saúde e alimentação, as atividades como conferências, cursos de música clássica e popular, leitura de contos, ginástica, oficinas de trabalhos manuais e rituais religiosos preenchendo o dia-a-dia dos idosos.

Os encontros religiosos são realizados de forma frequente na capela da ILPI e nesses momentos, os idosos cantam hinos, ouvem a leitura da Bíblia e rezam. Os grupos religiosos da comunidade promovem os cultos e são de igrejas menonitas e católicas. Conforme observa-se nos discursos abaixo, a profissão da fé, como o culto e a oração, proporcionam bem-estar.

Para mim quando eu posso ir [na missa] parece que é uma graça de Deus, quando eu estou dentro da igreja para mim é tudo. Sinto-me bem. Para mim a católica é uma religião que tem mais fé, eu compreendo melhor. Não tem comparação com as outras. (Sra. 2)

Quando orei essa voz falou: “tudo isso é perdoado”, nossa que alívio! Logo me deixei batizar. Daí fui para essa igreja e me senti muito bem e até hoje estou lá. (Sra. 6)

Trata-se de práticas valorizadas de forma significativa por muitos dos informantes, frequentemente limitados a locomover-se para participar em locais fora da instituição. A religião, segundo Tuoto, Lenardt e Venturi (2009), traz algumas respostas às questões da vida do ser humano, como a culpa e o perdão, podendo ajudar no alívio do sofrimento.

Muitos grupos culturais, ao longo da história, têm criado rituais religiosos em busca de cura para suas enfermidades e do bem-estar físico, psicológico e espiritual. Os estudos científicos nessa área apontam para a influência da religião sobre a saúde dos indivíduos e exploram os mecanismos funcionais envolvidos neste processo (ALVES *et al.*, 2010).

Os cultos na ILPI ocorrem várias vezes durante a semana e caracterizam-se basicamente pela oração, pregação de um pastor, leituras bíblicas e hinos religiosos. Os rituais religiosos evidenciam o sagrado e o transcendente. Como outros rituais, têm a marca comum da repetição e estruturam as visões de mundo. Destaca-se ainda, que se trata de um sistema cultural de comunicação simbólica que demonstra a ordem e a promessa de continuidade de grupos sociais (RODOLPHO, 2004).

As atividades simbólicas da religião atuam de maneira a produzi-la, intensificá-la e perpetuá-la. “É no ritual – isto é, no comportamento consagrado - que se origina, de alguma forma, essa convicção de que as concepções religiosas são verídicas e de que as diretivas religiosas são corretas” (GEERTZ, 1989 p. 128).

Existe variação entre diferentes culturas na formulação e expressão de símbolos considerados sagrados. Esses símbolos dramatizam os valores de um grupo e apontam a existência do bem e do mal, bem como do conflito que existe entre eles. Encontram-se simbolizados na religião, tanto os valores de um grupo, como também o que ele teme ou despreza (GEERTZ, 1989).

A partir da mediação de formas simbólicas ocorre a fusão do mundo vivido com o imaginado e os seres humanos fortalecem a sua fé na medida em que a expressam. O ritual pode transportar a pessoa para outro modo de existência e moldar a ordem social quando influencia o comportamento do ser humano no seu cotidiano (GEERTZ, 1989).

A ILPI tem o papel de incentivar e manter os vínculos familiares do idoso, pois do contrário caracteriza-se o abandono do mesmo. As festas promovidas pela ILPI possibilitam a participação dos familiares no contexto institucional. Elas são realizadas com uma frequência mensal, nos finais de semana, para facilitar a presença de parentes e amigos.

De uma forma geral, os funcionários da instituição convidam os familiares por meio de ligação telefônica e, principalmente quando o idoso é o aniversariante, eles tendem a comparecer de forma significativa. Nessas ocasiões, eles levam comidas e bebidas, como bolos, salgados e refrigerantes para comemorar o aniversário na ILPI junto com o residente, seus convidados e os funcionários.

As atividades promovidas pela instituição mostram aspectos da cultura institucional, embora este não foi o foco deste estudo. Observa-se, por exemplo, a preocupação com as obrigações previstas na legislação que define os papéis da ILPI e em atender a demanda de serviços em uma instituição de saúde. Esses aspectos estão relacionados à vivência dos idosos na ILPI, podendo torná-la agradável ou não, conforme a perspectiva dos residentes a respeito delas.

6.4 DOMÍNIO CULTURAL 4 – SENTIMENTOS ATRIBUÍDOS À VIVÊNCIA NA ILPI

Ao longo das entrevistas etnográficas, os informantes fizeram referência à maneira como se sentem por residirem na ILPI. Os sentimentos referidos foram agrupados em duas subcategorias antagônicas, designadas como satisfação ou insatisfação, originando o domínio cultural representado no Quadro 16. Na taxonomia, foram detalhadas as razões apontadas pelos idosos para esses sentimentos e apresentam-se no Quadro 17.

Quadro 16 - DOMÍNIO CULTURAL 4 – Sentimentos atribuídos à vivência em uma ILPI

Relação semântica causa-efeito: X é um resultado de Y

Termos incluídos	Relação semântica	Termo coberto
Satisfação Insatisfação	é um resultado de	viver na ILPI

Quadro 17 - TAXONOMIA 4 – Sentimentos atribuídos à vivência em uma ILPI

Satisfação	<ul style="list-style-type: none"> • Não faltar nada • Autonomia • Felicidade • Estar bem cuidado • Tranquilidade
Insatisfação	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Conforto • Alimentação

De um modo geral, os sentimentos de satisfação predominaram nos discursos dos idosos e foram especificados os fatores que os geram, como o fato de terem comida à vontade, sentir-se bem cuidado e a tranquilidade. Os idosos (as) referiram sentimentos de contentamento, felicidade e conformidade ao residir na ILPI.

Eu não posso me queixar, está tudo bem. Eu estou morando aqui nesse lar, sempre tem comida à vontade, três vezes por dia. (Sra. 2)

Muito bem cuidada, bastante saúde, não tenho dor nas pernas, dor em nada, esperando que um dia minhas pernas voltem. Se não voltar também, fico na cadeira de rodas. (Sra. 4)

Eu estou muito contente aqui. Quando eu pisei na minha casa uma voz me dizia: “Aqui você não tem mais nada.” E era a voz de Deus, foi ele que me colocou aqui. E eu estou muito feliz em estar aqui. (Sra. 6)

Aqui é tranquilizante. No meu trabalho eu era muito atarefado, estudava à noite. Aqui é bom, sabe. Já deu para descansar uns 45-50%, eu vivia cansado. (Sr. 4)

Temos tudo que precisamos, a preocupação diminuiu 90%, eu não preciso pensar em como vou fazer isso amanhã ou alguma coisa assim. A preocupação com ela cuidar do serviço caseiro e conseguir fazer o que é necessário diariamente, isso aí não tem mais possibilidade. (Sr. 5)

Foi apontada pelos informantes-chaves a satisfação e tranquilidade por terem as necessidades humanas básicas atendidas, como a alimentação, o auxílio disponível para a realização das atividades de vida diárias quando o idoso não consegue mais realizar sozinho e outros serviços domésticos, como a limpeza e

lavagem das roupas. Um local onde eles recebem a atenção dos profissionais e dos funcionários de forma que se sentem amparados.

Aqui tem tudo, depende da maneira de nós vivermos a vida. Uma ou duas vezes por mês eu vou andar de carro, vou ao apartamento, vou lá tomo um chimarrão, às vezes faço o jardim, corto a grama. Então a felicidade está na psicologia, a palavra é essa. Se fosse o caso de eu casar, iria pegar mais um quarto aí. Aqui é um lugar agradável, comidinha na hora certa, almoço, café, jantar. Se fosse para trabalhar e ganhar dinheiro, era outra história, eu já trabalhei o que tinha que trabalhar. (Sr. 4)

Nós achávamos que estaríamos no lugar mais adequado onde nos sentimos mais em casa e o interesse é estar em um lugar onde você goste. Você dá uma ideia ou pergunta alguma coisa, aqueles que são da mesma nossa gente, entende rapidamente, não precisa estar concordando com os nossos pensamentos. Estamos sendo atendidos muito atenciosamente, é um grande motivo de estar neste lar. Nós queríamos vir aqui, porque se você é obrigado a viver num lar, de repente você se acha controlado ou obrigado a fazer coisas que você não gostaria. (Sr. 5)

O significado atribuído à ILPI aparece como um fator que influencia os sentimentos dos idosos e está relacionada à autonomia na decisão de ir viver em uma ILPI. Embora observa-se que algumas situações abordadas em domínio anterior conduziram à essa decisão, os idosos referem a ida por vontade própria. Apenas uma informante-chave refere que foi obrigada pela família e atribuiu sentimentos de insatisfação a essa vivência.

Eu saí do hospital com uma trombose e a minha família me internou aqui sem o meu consentimento. Ninguém perguntou se eu queria ficar aqui ou não. Internaram-me aqui e eu estou esperando a morte. A minha vida aqui é muito triste, porque eu queria morar na minha casa. Ser tratada, ter uma enfermeira em casa, ser tratada em casa. Uma empregada para fazer as coisas pra mim, o que eu não puder fazer que ela fizesse para mim. Morar com uma empregada. É muito triste ficar no lar, não tem alegria, só tristeza. Todos com problemas, com problemas sérios, tudo doente com Alzheimer, com derrame, parálítica. Isso aí é muito triste. Uma vida de idosa é uma vida muito triste. (Sra. 2)

No depoimento dessa idosa, observa-se a tristeza atribuída à vivência, pois essa não era a vontade dela. Refere que não se sente bem e uma das razões apontadas foi a presença de muitas pessoas doentes, o que reflete um significado

negativo associado ao lar de idosos e ao envelhecimento. Para ela, o único lugar em que poderia sentir-se bem é a sua casa.

Só me sentiria realizada vivendo na minha casa. Aqui não tem nada que é alegre, é um lar de tristeza. Aqui a gente só vê tristeza, só tem doente e isso me causa muita tristeza. Nós não temos conforto de nada. (Sra. 1)

Outra razão apontada por essa idosa foi a ausência na ILPI, do mesmo conforto que tinha na sua casa. Para compreender melhor o que ela entendia por conforto e relacionar às características da instituição, esse tema foi abordado nas entrevistas e os resultados encontram-se detalhados no próximo domínio sobre os atributos da ILPI.

Alguns idosos referiram a falta de uma companhia feminina como causa de insatisfação.

Que falta para mim, mas é uma coisa que é impossível: ter uma companhia feminina. Mas aqui não pode, tem que obedecer o regulamento da casa. Tem que morar sozinho. Eu moro sozinho, do outro lado as pessoas moram em dois no quarto. (Sr. 2)

A alimentação foi apontada por alguns como causa de satisfação, enquanto outros referiram que sentem falta de determinados tipos de alimentos e ainda, que a forma do preparo do alimento não condiz com sua expectativa. Observa-se que a alimentação está permeada por aspectos culturais que definem essas preferências.

Uma coisa também aqui, eu estava acostumada com outra comida, às vezes quase não tem tempero. Pode ser que eles fazem assim porque tem gente que não pode comer sal. Então sempre tem sal na mesa e quem acha que quer mais sal, pode pôr. Agora também já estou acostumada, porque vem na mesa salada sem tempero, mas na mesa sal. Uma vez veio uma carne e aquela carne não tinha nada de sal. A comida que a gente faz já coloca quanto sal precisa e eu acho que fica mais gostoso. De noite, na janta às vezes tem sopa, mas a sopa não tem nada de sal, daí tem que pôr sal. (Sra. 3)

O que menos gosto é a comida. Sinto falta de frutas, alimentação bem cozida, bem feita. O produto é o mesmo, mas ele pode ser feito melhor. Eu fazia a minha comida não muito gordurosa, nem muito magra, eu fazia a comida do meu jeito. Eu não sei o que eles usam na comida aqui, porque não tem gosto nenhum. Totalmente diferente, o tempero. Na minha casa eu fazia a comida ficar gostosa e eu usava só alho, cebola, salsa,

cebolinha e salsão, só e a comida ficava gostosa. E o óleo de oliva, cozinhas com óleo de oliva e alguma coisa eu fazia com manteiga, muito pouco óleo e quando usava óleo usava do melhor. O sal é diferente, estraga toda a comida, eu uso muito pouco sal, uso mais temperos para dar o gosto na comida. A cebola é saudável, o alho é muito saudável e o sal eu uso muito pouco, uso muito alho e muita cebola. Todo o dia vem comida fria, café frio, vem na bandeja servido. (Sra. 1)

De uma forma geral, os informantes concordam que a alimentação na ILPI é variada e algumas preferências deles foram apontadas. Sentem falta de tempero na comida que não é a utilização do sal, mas de outros produtos que foram citados no depoimento da residente acima. Também foi frequente referirem que sentem falta de mais frutas, além das tradicionalmente ingeridas, conforme observa-se no depoimento abaixo:

Eu gosto de comer de vez em quando manga, até tenho que comprar, isso eles não compram. Eles compram sempre as mesmas coisas, banana, maçã e laranja pêra. A banana eu não posso comer muito porque me resseca o intestino e a maçã também um médico me disse que resseca. E a laranja ácida tem que cuidar por causa do estômago e a laranja pêra é ácida. Aí eu compro de vez em quando manga e mamão, o mamão eles servem na hora da refeição de manhã no café. O mamão é bom também para o funcionamento do intestino. Eu já comprei laranja bahia essa é boa, ela não é ácida, é doce, tem um umbigo. (Sra. 5)

As refeições típicas que os imigrantes alemães realizam possuem uma marca sentimental e os alimentos adquirem um valor simbólico (WILLEMS, 1980). A presença de elementos étnicos provenientes da cultura alemã são salientados no discurso abaixo de uma residente. Ela faz uma comparação entre o que era acostumada a comer antes do ingresso na ILPI e a alimentação atual, apontando seus gostos relacionados aos alimentos.

Quando eu estava sozinha, para uma pessoa sozinha, comprava coxas de frango e muitas vezes assava assim, com uma batatinha, uma cenoura, uma coxinha, uma maçã e aí colocava para assar em um pacote no forno. Eu gostava muito. Ou eu tirava o osso da coxa, enrolava e fritava, gostava muito. É uma carne leve e rápida para fazer. O bife geralmente é duro, então de vez em quando comprava um bifinho de mignon. Os dentes da gente são bons, mas as gengivas não. Aqui no começo faziam um bife muito duro, carne de frango assim o peito também muito seco, daí não gosto. O peito de frango eu fazia à milanesa, daí ele fica mais suculento também, então depende de como a gente prepara. Hoje tinha feijão, estava gostoso, e ovo revirado, assim omelete e acho que tinha um bifinho

junto, cenoura e berinjela. A berinjela eu gosto muito, é boa para o colesterol. Eu já falei com a nutricionista, já discutimos um pouco, às vezes vinha feijoada e tinha um ossinho de porco que vinha na mesa para três pessoas e as três gostavam. Então eu falei que isso eu não chamo feijoada. Agora fizeram e colocaram bastante carninha de porco junto. Eu gosto até de pele, mas é mole. Quando colocam esse salame de... não me lembro agora e aquela costelinha seca, a carne seca a gente não pode comer, os idosos já não podem e isso ficava tudo no feijão. A gente é acostumada a comer isso. Geralmente eu gosto mais do salgado, o bolo que eles fazem aqui eu não gosto, às vezes tem uns muito bons, mas geralmente não. Eu fazia cuca com massa de fermento e com frutas mais azedinhas assim, como abacaxi, uva, até laranja. A banana não, porque a banana é muito doce, tem gente que gosta, outras não. Eu gosto mais com azedinha, os doces que eles tem aqui eu não gosto, muito doce. Eu fiz até doce de morango na casa da filha e estou comendo. Cozinhei os moranguinhos com açúcar, mexido assim, “schmier”, é muito gostoso. O salame de vez em quando, aí eu como um pedacinho de salame na mesa, eu levo, é salame defumado que eu gosto, linguiça de colônia. É carne moída enchida nas tripas e defumada. (Sra. 6)

A substituição dos alimentos foi uma questão de sobrevivência para os imigrantes alemães quando vieram para o Brasil, em boa parte modificada devido às diferenças no meio físico. Na medida do possível, os imigrantes voltaram aos seus padrões antigos, no entanto as diferenças climáticas não permitiram a conservação de muitos padrões alimentares da cultura originária (WILLEMS, 1980).

Nas áreas rurais, a alimentação dependia do que era produzido pelos camponeses. A batatinha foi introduzida em larga escala nas zonas propícias ao seu cultivo. O consumo de carnes defumadas, linguiças e laticínios difundiu-se. A cultura do centeio no planalto meridional suplantou o uso da farinha de milho para os pães. O desenvolvimento da indústria de laticínios permaneceu restrito a certas regiões onde a cultura dos colonos permitiu a utilização de técnicas para a criação de vacas leiteiras e a construção de cooperativas (WILLEMS, 1980).

O significado emocional que os valores culturais possuem para as pessoas inseridas em uma sociedade aumenta a possibilidade de conflitos internos. Também representa um mecanismo de defesa para o caso de contatos com culturas diferentes. Deste modo, surge o etnocentrismo como uma atitude emocional que classifica os valores considerados estranhos, de acordo com o grau de diferença com os valores próprios (WILLEMS, 1980).

O sentimento de lealdade ao seu grupo pode ocorrer em graduações diversas e dificulta a assimilação cultural. Deste modo, observa-se neste domínio

cultural que o sentimento de insatisfação muitas vezes está ligado à diferença da cultural na instituição e da anterior trazida pela residente. O dualismo cultural leva a conflitos de lealdade e sintomas de falta de integração e desorganização pessoal. Entre esses sintomas, destacam-se: a ambivalência de atitudes, sentimentos de inferioridade e tentativas de compensação desses sentimentos, com os vícios, doenças mentais e até mesmo o suicídio (WILLEMS, 1980).

De acordo com Geertz (1999), o sentimento que um povo tem pela vida é transmitido a partir de vários segmentos culturais desse povo, como a arte, a religião, a moralidade, nas formas de lazer e até na forma em que organizam sua vida prática e cotidiana. “Não consigo distinguir entre o sentimento que tenho pela vida e minha forma de expressá-lo” (GEERTZ, 1999, p. 145). Esses sentimentos que foram descritos neste domínio podem ser observados nas expressões simbólicas do cotidiano dos idosos.

6.5 DOMÍNIO CULTURAL 5 – ATRIBUTOS DA ILPI SEGUNDO OS IDOSOS

Neste domínio são abordadas as características da ILPI presentes na concepção referida pelos idosos, visualizam-se no Quadro 18 e a respectiva taxonomia no Quadro 19. Esses resultados refletem a forma como os idosos residentes descrevem a instituição e destacam a sua maneira própria em percebê-la, de acordo com os seguintes termos incluídos obtidos a partir da interpretação dos discursos: diferente de outros lares, ambiente para repouso, proporciona bom tratamento, higiênico, liberdade vigiada.

Quadro 18 - DOMÍNIO CULTURAL 5 – Atributos da ILPI segundo os idosos
Relação semântica atributo: X é um atributo de Y

Termos incluídos	Relação semântica	Termo coberto
Diferente de outros lares Ambiente para repouso Tratamento bom Higiênico Liberdade vigiada	é um atributo da	ILPI

Quadro 19 - TAXONOMIA 5 – Atributos da ILPI segundo os idosos

Diferente de outros lares	<ul style="list-style-type: none"> • Hora certa para tomar café • Espaço para andar • Comida à vontade, variada • Quartos e banheiros individuais
Ambiente para repouso	<ul style="list-style-type: none"> • Despreocupação • Tranquilidade
Proporciona bom tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Boas funcionárias • Medicamentos no horário • Enfermagem
Higiênico	<ul style="list-style-type: none"> • Práticas sanitárias
Liberdade vigiada	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilância Sanitária • Horários • Saídas • Câmeras de segurança

Foram referidos atributos em comparação a outras ILPIs, fazendo referência ao conhecimento que eles possuem e destacam que esse lar de idosos onde residem é diferente dos outros. As diferenças apontadas foram a hora certa para tomar café, terem espaço para andar, comida à vontade e variada e a existência de quartos e banheiros individuais. Essas características reportam a uma simbologia negativa dos conhecidos asilos de mendicidade, em que havia condições de falta de alimentos, superlotação e pouco espaço para o abrigo dos idosos.

Eu falaria muito bem, porque você veja, aqui é diferente dos outros lares. A gente tem bastante espaço para andar, hora certa para tomar café, tem a vontade a comida. Na hora do almoço tem à vontade a comida, depois tem o jantar, tem bastante frutas. (Sra. 2)

É um lugar que não tem outro igual em Curitiba. Todo o mundo tem seu quarto, seu banheiro, aqui é bom, não tenho nada a reclamar. A comida é boa, bem variada. (Sr. 4)

Aqui é muito bom. Uma vez vi na televisão que tem lugares que maltratam os idosos, mas aqui não. Tem uns que tem, como se diz, Alzheimer e que são perturbados, mas eles têm paciência aqui e tratam bem, cuidam, dão banho. É um ótimo lugar aqui, o melhor, minha nora que falou, ela é mais que uma filha para mim. (Sra. 4)

Em algumas ILPIs, o idoso não consegue manter o mínimo desejado de privacidade. Também é frequentemente vigiado, a fim de evitar que infrinja as normas e rotinas da instituição. Torna-se impossível manter algum espaço privado, ao que Graeff (2007) atribui a vazão de sentimentos como a solidão, depressão, isolamento pela perda da individualidade e da vida social, afetiva e sexual, além da falta de perspectivas futuras. “A solidão e o silêncio costumam andar juntos com a intimidade, proporcionando o repouso necessário à habitação de um espaço privado. E, nesse repouso, constituía-se uma certa autonomia. Era um silêncio a ser interpretado em sua positividade [...], muitas vezes carregado de valor social (GRAEFF, 2007, p. 18).

Nos quartos dos idosos residentes em ILPI, pode-se encontrar objetos que representam o universo singular deles, como roupas e utensílios. São objetos socialmente relevantes que servem como âncora da memória e previnem a perda da identidade dos idosos ao ingressarem na instituição (GRAEFF, 2007). Formas diferentes desses objetos puderam ser observadas na ILPI, em especial nos quartos, por se tratar de um local em que os idosos têm sua maior privacidade e guardam seus objetos pessoais. Destaca-se um trecho do diário de campo em que registrei características do quarto de um informante-chave. O informante chamou a atenção para que eu observasse os quadros que tem pendurados na parede de seu quarto. Apontou para o maior deles e explicou que a pintura foi feita a partir de uma foto dele com o irmão, sentados em uma carroça indo para o Campo Comprido, em Curitiba. A estrada é de terra e há árvores como a araucária ao redor.

Esse aqui [aponta para outro quadro menor na outra parede] é da casa que eu nasci em 1932, em Joinvile, estilo alemão a casa, em Joinvile tinha muitos alemães. Foi ela [a cunhada] também que pintou. Aquele lá foi ela também e esse foi o Érico da Silva, morreu em janeiro agora, esse ano. Comprei em 1984. [O quadro é de uma casa rodeada por galhos de uma árvore com flores amarelas]. Mais um tanto desses [quadros] eu tinha lá no meu apartamento. (Sr. 4)

A utilização de bens individuais não está presente em instituições totais, segundo GOFFMAN (2005), nesses locais ocorre o despojamento de seus bens, busca e confiscos periódicos de propriedade pessoal para garantir a ausência deles. As substituições, quando ocorrem, são padronizadas e uniformemente distribuídas.

Esteve presente no discurso dos idosos a caracterização da ILPI como um local onde eles possam repousar. Esse repouso não se apresentou como ociosidade, mas a ausência da agitação e *stress* do cotidiano.

Aqui é um ambiente para repouso, para descansar. Tem pessoas que escolhem o repouso deles com uma viagem. Eu não, escolhi Curitiba mesmo. Em casa eu não podia ver uma televisão, minha cunhada ficava gritando nas escadas lá, ela vinha passear no meu terreno. (Sr. 3)

Eu trabalhava demais. A rotina da cidade é outro sistema de vida. Então aquilo cria uma espécie de marasmo, ou seja, um pesadelo na pessoa. Cria um pesadelo, uma responsabilidade que tem que ser de minuto a minuto, de segundo a segundo. Então eu procurei esse lar aqui, mas desconhecia que tinha o hospital do lado de lá. Eu conhecia aqui quando era lar mesmo, particular. Desconhecia a fundação depois do que vinha a ser o hospitalzinho. Um hospital com boas atendentes, boas enfermeiras, mas eu vim aqui na realidade para espairecer. Eu tenho dois médicos, um aqui dentro e outro de fora. Tem uma moça que trabalhou aqui, ela veio um dia entrando nos quartos para picar o dedo para ver a qualidade do sangue. Toda semana vinha picar o dedo para ver se tinha glicemia, açúcar no sangue. Deixei de comer pão francês, doces não estou comendo mais. (Sr. 3)

A exposição contaminadora e a violação do território do eu podem ser violados por contato interpessoal imposto e, conseqüentemente, uma relação social imposta. Durante sua estada, o internado poderá ser obrigado a sofrer exames em sua pessoa e em seu dormitório, de forma rotineira ou quando há algum problema. Nesses casos, o examinador e o exame invadem a intimidade e o território do indivíduo (GOFFMAN, 2005).

Características semelhantes foram encontradas no estudo realizado por Graeff (2007) no asilo Padre Cacique, em Porto Alegre. “O idoso asilado vê-se pressionado e compelido a tomar medicações, alimentar-se nos horários programados, manter contatos pessoais não desejados e participar de atividades que não lhes agradam” (GRAEFF, 2007, p. 99).

O bom tratamento oferecido foi aludido pelos idosos, destacando que os funcionários são bons, incluindo o serviço de Enfermagem e que recebem os medicamentos no horário. A boa limpeza do local também foi reportada e observada no trabalho de campo.

As enfermeiras são boas, a comida é balanceada, agora estou recebendo só mingau, só pastosa, sem dente não dá para morder. Aqui é muito bom,

é ótimo. Tudo, a lavanderia, tenho roupa lavada, passada. O lugar aqui é bem importante, só que é difícil encontrar vaga. (Sra. 4)

As funcionárias aqui são muito queridas, muito boas mesmo, prestativas. Não tem o que eu peço que na hora elas não fazem para mim. (Sr. 2)

Mas eu não sabia que a Enfermagem era tão serviço bom que fazem, bombeiro, policiais, não é fácil e não ganham muito. Todos eles trabalham por amor, as enfermeiras aqui como cuidam, não param. Para mim, dar um passo não dou. Me põem na cama, me tiram da cama, dão banho. Me lavo a cabeça, assim. O trabalho delas não é fácil, em todo o lugar, mas aqui também não é fácil, prestar socorro para um necessitado. (Sra. 4)

O tratamento é muito bom, desde os primeiros dias até hoje, a comida é boa, o remédio na hora, nós não nos preocupamos só temos que cuidar as consultas médicas e estamos sendo atendidos com completa higiene. Cada morador tem o seu controle remoto, apertou o botão e logo vem duas ou até mais enfermeiras que atendem a necessidade ou chamam o serviço de emergência ou o médico que a gente desejar. Então praticamente estamos no lugar certo e muito bem atendidos. (Sr. 5)

Normalmente elas fazem os afazeres delas. Cozinham, lavam, passam, arrumam a cama, varrem, limpam tudo. É um ambiente limpo, muito limpo. (Sra. 1)

A liberdade vigiada foi interpretada nos discursos dos idosos e em algumas características observadas na ILPI, como a presença de câmeras de segurança externa e interna. Como ocorreram alguns casos de sumiço de roupas e objetos dos quartos, a instituição instalou câmeras nos corredores, além das externas que já existiam anteriormente. Sobre isso, disse uma das idosas:

Agora temos que cuidar bastante pois encheram de filmagem, diz que é mais por causa dos idosos que às vezes caem. E às vezes também fogem, sai de casa e eles saem junto antes de fechar o portão. Isso já aconteceu várias vezes. (Sra. 5)

As normas da vigilância sanitária, além das institucionais, também se refletem no cotidiano de uma ILPI e dos idosos residentes. Uma delas referiu que sente-se incomodada quando querem verificar se ela tem algum alimento com a data de validade ultrapassada em seu quarto.

Este assunto eu não gosto que xeretem nas coisas da gente. E dizem que é pela saúde e olham a data, mas nem sempre com a data está estragado e aí jogam fora. Isso já deu muito aborrecimento aqui. Nos lúcidos não

deveriam xeretar e tirar as coisas. Pode falar, está na hora de consumir, mas não jogar fora. Porque às vezes a gente já compra com a data vencida, a gente não olha. Esses iogurtes, ele põem data muito curta. Aqui no lar vem essa vigilância sanitária, eu acho uma bobagem. O lar compra doce em algum lugar em Santa Catarina, nessas casas que fazem doces, compram em vasilhames grandes. Cada um ganha em um potinho na mesa, com o nome e daí pela vigilância diz que também tem que ter a data quando encheu o vidrinho, uma coisa pequena. Mas isso não estraga, como o doce de banana bem grosso. Antes estraga às vezes a geléia que compra em mercado, são mais ralos. Essas coisas têm conservantes, para estragar tem que ser uma longa data. (Sra. 5)

Por essas questões, os idosos podem sentir-se vigiados na ILPI. De acordo com Graeff (2007), os residentes em ILPI são frequentemente vigiados, a fim de evitar que infrinjam alguma norma, rotina ou os limites estabelecidos pela instituição. Essas mortificações são oficialmente racionalizadas com outros fundamentos, tais como a higiene, responsabilidade pela vida ou a segurança (GOFFMAN, 2005).

6.6 DOMÍNIO CULTURAL 6 – ATRIBUTOS DAS PESSOAS QUE RESIDEM NA ILPI SEGUNDO OS IDOSOS

As pessoas residentes na ILPI foram caracterizadas pelos próprios informantes e as informações foram complementadas ou verificadas a partir das observações participantes no campo. Observa-se no Quadro 20 e na taxonomia no Quadro 21, os atributos mais salientes e relacionados aos aspectos culturais dos residentes abordados neste domínio: pagam serviços domésticos, falam diversas línguas, muitos são pessoas doentes e são religiosos.

Quadro 20 - DOMÍNIO CULTURAL 6 – Atributos das pessoas que residem na ILPI segundo os idosos

Relação semântica atributo: X é um atributo de Y

Termos incluídos	Relação semântica	Termo coberto
Pagam serviços domésticos	é um atributo	das pessoas que vivem na ILPI
Falam diversas línguas		
Muitos são pessoas doentes		
Religiosos		

Quadro 21 - TAXONOMIA 6 – Atributos das pessoas que residem na ILPI segundo os idosos

Pagam serviços domésticos	<ul style="list-style-type: none"> • Limpeza do quarto • Arrumação da cama • Lavanderia • Cozinha
Falam diversas línguas	<ul style="list-style-type: none"> • Alemão • Dialeto • Português • Russo • Inglês • Ucraino
Muitos são pessoas doentes	<ul style="list-style-type: none"> • Alzheimer
Religião	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Menonita

Uma característica comum entre os residentes é que são pessoas que pagam funcionários para a realização dos serviços domésticos, como a limpeza do quarto, arrumação da cama, lavanderia e cozinha.

Aqui a gente tem tudo, a gente tem que pagar aqui, mas tem quarto, tem uma empregada que todo dia vem e limpa o banheiro, limpa o quarto, passa pano. A roupa também, hoje eu mandei a minha roupa pra lavar e amanhã já vem limpa, passada. Eu não preciso fazer nada. Nas horas do café, a gente vai de manhã, às 8 horas tem café, almoço tem quase meio-dia e a janta às cinco e meia. (Sra. 3)

Os residentes possuem origens étnicas diversas, sendo a maioria alemã. Além do português, muitos falam alemão e o dialeto, enquanto há idosos que falam russo, inglês e ucraino. Há ainda, idosos que falam e entendem pouco o português ou que esqueceram dessa língua com o avanço da idade e possuem maior fluência na língua de origem, como o alemão.

Sabe que eu nunca aprendi português, só aprendi na rua. Por isso, para mim é meio difícil eu falar português, eu falo alemão, russo, ucraino, inglês. Agora você pode ver esses livros que tenho, são todos em alemão. Tem muitos que falam alemão, mais da metade fala alemão. Por isso o culto geralmente é uma parte em alemão e outra em português, porque se

não entende português, tem muitos alemães que não entendem português. (Sr. 1)

A maior parte, tem muitos aqui desse lado que eu conheço já desde infância. Elas já estavam aqui quando eu vim. Mas também tem algumas brasileiras que estão aqui desse lado. (Sra. 3)

Os que estão aqui nós temos muita comunicação porque somos conhecidos, nós somos da Rússia, ela é da Ucrânia e eu sou da Criméia. E os moradores são conhecidos, nós ajudamos a organizar esse lar, contribuimos quando éramos jovens e temos certa vantagem no tratamento, por exemplo, por ser conhecido poder dar um palpite, às vezes, para melhorar. (Sr. 5)

Em muitos casos, as diferentes sociedades quando entram em contato, tendem a se transformar, perdendo alguns de seus elementos culturais e adquirindo novos. Quando ocorre a formação de grupos etnicamente homogêneos em um país estrangeiro, eles tendem a incorporar valores culturais desse novo país. As diferenças do meio físico, muitas vezes, não permitem a manutenção dos padrões de vida anteriores, como de habitação, vestuário e alimentação (WILLEMS, 1980).

Consiste em um processo de assimilação, “o aparecimento de atitudes novas emocionalmente associadas a valores culturais novos com que o imigrante vai estabelecendo contatos” (WILLEMS, 1980, p. 7). O que ocorre frequentemente, de acordo com o autor *op. cit.*, é que alguns valores e atitudes próprias se mantêm, mesmo em contato com outras culturas e são incorporados no patrimônio cultural comum.

Nos países de língua alemã, existem diferenciações linguísticas nas chamadas subculturas regionais e locais. Esse fenômeno não é exclusivo da cultura germânica e a formação de dialetos reflete uma diferenciação cultural. As diferenças entre dialetos vizinhos não são profundas, a ponto de ambos serem inteligíveis mutuamente (WILLEMS, 1980).

A tendência em aprender o idioma dos nativos e a utilização da nova linguagem vem acompanhada também da incorporação dos costumes do país. Geralmente os processos de aculturação⁶ linguística são inconscientes. As

⁶ A aculturação, de acordo com Willems (1980, p. 21), se refere “às mudanças nas configurações culturais de dois ou mais grupos que estabeleceram contatos diretos e contínuos”. A aculturação e a assimilação são conceitos relacionados e que se completam, pois são aspectos do mesmo processo. Enquanto a assimilação remete ao aspecto subjetivo, porque envolve a personalidade; a aculturação representa o aspecto objetivo, porque afeta os valores culturais (WILLEMS, 1980).

diferenças, principalmente do meio geográfico levam as pessoas a abandonar ou substituir muitos elementos de sua cultura de origem (WILLEMS, 1980).

As práticas religiosas foram frequentemente observadas e referidas pelos informantes. Entre os residentes na ILPI, as religiões que se destacaram foram a católica e a menonita. Para Arcuri (2005), a velhice pode ser entendida como uma fase do desenvolvimento humano em que a espiritualidade pode ser direcionada de forma inconsciente. Para esse autor, a partir da segunda metade da vida, as pessoas estariam mais voltadas para os eventos internos, a integração e o ser. Ao despertar para as dimensões transpessoais da existência, a própria visão de mundo seria transformada.

Uma perspectiva religiosa pode ser entendida como uma forma particular de olhar a vida e construir o mundo a partir de concepções simbólicas transmitidas de geração a geração. A religião pode servir tanto para a formulação das concepções gerais do mundo, de si próprio e das relações entre elas, como também influenciar os comportamentos e as experiências humanas (GEERTZ, 1989).

A espiritualidade é uma expressão de identidade e reflete a história de vida e as experiências pessoais, podendo influenciar na maneira de vivenciar o mundo. As práticas religiosas atuam como parte de redes sociais de apoio procuradas por pessoas enfrentando doenças crônicas. A literatura aponta para maior esperança, satisfação com a vida e menores graus de depressão entre pessoas que possuem crenças religiosas (AQUINO; ZAGO, 2007).

No estudo etnográfico realizado por Tuoto, Lenardt e Venturi (2009), entre pessoas idosas hospitalizadas portadoras de doença oncológica, emergiu como tema cultural: “No calvário de dor dos idosos, a crença que sustenta a vida”. Constatou-se que as práticas que refletem a fé, como uma crença transcendental, são valorizadas como um cuidado indispensável pelos idosos hospitalizados.

Entre os benefícios das práticas religiosas estão a melhora do sistema imunológico, saúde mental, percepção subjetiva da saúde e suporte social. Essas práticas também têm sido associadas à longevidade e servem como estratégias popularmente utilizadas para o enfrentamento de situações de doenças e incapacidades. Por outro lado, alguns estudos também relacionam a religiosidade a pior condição de saúde, fanatismo e conformismo (ALVES *et al.*, 2010).

A presença de doenças entre os residentes na ILPI, especialmente a de Alzheimer, foi apontada pelos informantes. Um dos critérios utilizados para a seleção

dos informantes foi a pontuação no MEEM acima dos pontos de corte para declínio cognitivo e deste modo, a maior parte deles estava entre os da ala residencial.

As que moram do meu lado que são da residência, elas estão todas bem. Do lado de lá que são pessoas doentes, é muito triste. Eu vou muito para o lado de lá, são todos doentes, com Alzheimer. Eu tento ajudar a empurrar uma cadeira, ajudar uma outra. (Sra. 2)

Tem uns que tem, como se diz, Alzheimer e que são perturbados, mas eles têm paciência aqui e tratam bem, cuidam, dão banho. Tenho paciência com elas, no começo eu não sabia dessas coisas, quando cheguei aqui fiquei com tanta pena, eu ajudo, vou perto quando elas estão perturbadas. Se nós tratarmos elas bem, elas são boas, mas se chamar a atenção elas atacam, por causa da doença. Dou-me muito bem, às vezes quando não podem comer eu dou na boca. As pessoas doentes, tem a ala um que é a residencial, a ala dois é essa que estou e a ala três é aqueles que estão bem mal. Elas se movimentam, mas a cabecinha delas... (Sra. 4)

A existência de graus variados de dependência entre as pessoas residentes na ILPI foi descrita pelos informantes e reflete as diferentes necessidades de assistência requeridas. Enquanto os idosos independentes possuem mais liberdade e autonomia, bem como possibilidades de manutenção de suas capacidades, também são observados graus avançados de demência, em que os residentes demandam auxílio em todas as atividades diárias. Essa diferenciação por grau de dependência, aliado às características individuais dos idosos, fornecem parâmetros para o planejamento e execução dos cuidados de Enfermagem.

7 TEMA CULTURAL – ILPI: EM BUSCA PELO NÉCTAR DA VIDA

O tema cultural que emergiu a partir das análises dos domínios e taxonomias e que está contido na vivência dos idosos em uma ILPI, é a busca por um local onde eles possam sentir-se cuidados. Esse cuidado compreendido de uma forma abrangente como a condição para a sobrevivência, onde está incluído o atendimento às necessidades humanas que foram contempladas nos discursos e nas interpretações dos domínios. A luta pela sobrevivência sem desistir, dia após dia, com todas as dificuldades, alegrias e situações da vida, estiveram presentes nas conversas com os idosos. Nos momentos em que eles falavam de sua história de vida, como as viagens pelo mundo fugindo da perseguição da guerra em que muitas famílias foram separadas, destituídas de seus bens e precisaram reconstruir as suas vidas em lugares desconhecidos, até a velhice e a ida para a ILPI, são verdadeiros sobreviventes!

O cuidado é entendido como condição para a existência humana e sem ele, a pessoa perde sua estrutura, seu sentido e morre. A ação de cuidar da vida está relacionada a uma reação instintiva de proteger-se de forma individual ou em grupo, diante de agentes externos potencialmente ameaçadores. É uma ação realizada de forma consciente e premeditada, fundamental à sobrevivência de um conglomerado humano (RODRIGUEZ; VÁSQUEZ, 2007).

Diante das situações diversas que acometeram os idosos em sua velhice, eles optaram pela vivência em uma ILPI. Essa opção pode ser entendida como necessária para a manutenção da saúde e bem-estar deles, que estava ameaçada caso permanecessem no domicílio. Deste modo, a ida para a ILPI significou a busca pela proteção, amparo, segurança e convivência social como razões motivadoras.

Considera-se que na instituição eles encontraram a condição que necessitavam para o cuidado à saúde e, portanto, à vida. As preocupações com a saúde e a doença são universais na vida humana e estão presentes de alguma forma em todas as sociedades. Cada grupo utiliza maneiras próprias para organizar-se coletivamente, por meio de materiais, pensamentos e elementos culturais, no intuito de compreender e desenvolver estratégias em resposta às experiências e episódios de doença (LANGDOM, 2010).

Entendido dessa forma, pode-se supor a importância atribuída por eles a este local, já que não possuíam outra opção melhor. Nesta situação, eles buscam

adaptar-se às normas e rotinas da instituição e desenvolvem estratégias próprias contra a mortificação do eu. Embora essa ILPI não possa ser caracterizada como uma instituição total pode-se identificar alguns traços delas no cotidiano que foram discutidas nos domínios culturais.

Também Freitas e Noronha (2010) identificaram que muitos idosos, nos dias atuais, têm escolhido viver em uma ILPI, em busca da inserção em um grupo onde possam construir uma nova identidade e permitir a sensação de pertencimento. Essa escolha, entretanto, está permeada por aspectos sociais, culturais, familiares, de saúde, entre outros.

Ao mesmo tempo em que participam de atividades coletivas, foram destacadas a heterogeneidade e as diversas maneiras de viver em uma ILPI. Essas diferenças foram observadas nas formas de expressão e comportamentos que refletiam a identidade e os conhecimentos culturais. De acordo com Langdom (2010), cada grupo interage com um ambiente físico determinado e a sua cultura define como sobreviver neste ambiente.

Neste sentido, há uma convergência entre o cuidado que os idosos buscaram na instituição e o objetivo primordial dela. Seja entre aqueles residentes considerados independentes ou os dependentes, como entre todos os seres humanos, há necessidade do cuidado para a existência. Observa-se, no entanto, as peculiaridades desse cuidado que variam desde a necessidade de auxílio para a higiene diária, por exemplo, perpassando a de convivência social, de expressões artísticas ou de manifestação da individualidade.

Considera-se que os seres humanos necessitam de cuidado ao longo das suas fases de desenvolvimento, porém em maior grau na infância e nas idades avançadas. Todos os seres humanos são vulneráveis, em todas as suas dimensões, são dependentes e limitados pela sua finitude. Sob essa perspectiva, o cuidado torna-se condição para a sobrevivência (WALDOW, 2008).

Essa fragilidade ontológica dos seres humanos é a condição e o limite das possibilidades de cuidado. Todo ser humano é vulnerável, de forma potencial ou real. Deste modo, a enfermidade é uma manifestação real que exacerba a vulnerabilidade e, frequentemente, a própria percepção que se tem dela (ROSELLÓ, 2009).

Considerando a multidimensionalidade humana, as ações de cuidado vão além da dimensão física, envolvem a social, cultural, espiritual, moral, estética, entre

tantas outras. Essas ações representam apoio e permitem que o outro seja ele mesmo, em sua especificidade e se concretizam mediante a manifestação de comportamentos, como: “respeito, consideração, gentileza, atenção, carinho, solidariedade, interesse, compaixão, entre outros” (WALDOW, 2008, p. 766).

As atitudes de “objetificação” ou no contexto desse estudo, podem ser chamadas de “mortificação do eu”, se caracterizam como ações de não-cuidado. Por isso, o cuidar incentiva a autonomia das pessoas, o desenvolvimento de suas capacidades e a realização pessoal (WALDOW, 2008). Para Boff (1999, p. 24), a falta de cuidado se reflete na “perda da conexão com o todo; o vazio da consciência que não mais se percebe parte e parcela do universo; a dissolução do sentimento do Sagrado face ao cosmos e a cada um dos seres; e a ausência da unidade de todas as coisas, ancoradas no mistério do Supremo Criador e Provedor de tudo”.

Tendo em vista essas considerações teóricas, o tema cultural que emergiu como significado da vivência dos idosos em uma ILPI foi a busca pelo néctar da vida. O néctar remete ao alimento, indispensável à vida e é, por isso, o cuidado, o néctar da vida. O contexto institucional para os residentes simboliza a possibilidade do cuidado, como forma de manutenção da vida e otimização de seu bem-estar. As potencialidades e limites das ações institucionais para a congruência das expectativas e peculiaridades da realidade local explorada nesse trabalho foram descritas nos domínios culturais identificados.

Para Boff (1999, p. 92), o cuidado é entendido como “um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros”. É esse modo de ser no mundo que permite às pessoas experienciarem o que realmente tem valor, construindo seu habitat, preocupando-se com as pessoas e dedicando-se às atitudes de bem-viver.

Na área da Enfermagem, o cuidado aos seres humanos tem sido estudado em contextos e populações diversas. Dentre as teorias que buscam a compreensão deste fenômeno, destaca-se aqui, a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger, apresentada no Brasil no ano de 1985. De acordo com essa autora, cada cultura humana tem um conhecimento e desenvolve práticas de cuidado que variam transculturalmente (LEININGER, 1991).

A valorização dessas práticas culturais, no contexto de uma ILPI, permite aos indivíduos viverem e expressarem a sua plenitude humana. Tem-se na instituição, a presença de muitos universos culturais e, concomitantemente, de

concepções próprias de vida e de cuidado. Entre eles, e em uma posição hierarquicamente privilegiada, por tratar-se de um serviço de saúde, estão os cuidados profissionais de Enfermagem.

As atitudes de imposição das normas e valores institucionais, bem como o tratamento uniformizado dos residentes, caracterizam-se como de não-cuidado, mesmo que tenham como finalidade a segurança ou proteção dos idosos. De acordo com Leininger (1991), no cuidado culturalmente congruente, os valores, expressões e padrões de comportamento dos indivíduos são conhecidos e utilizados de forma significativa na realização da assistência.

A identificação das necessidades humanas de cuidado está no cotidiano da prática, experienciada pela mestrandia durante um período de tempo. No contexto institucional, os profissionais que cuidam dos idosos podem proporcionar ou restringir o néctar, de acordo com suas ações de cuidar. O que apresentou-se de maneira mais saliente neste trabalho, foi a heterogeneidade da velhice e as peculiaridades de suas expressões, mesmo tratando-se de um local de residência coletiva.

Por fim, ressalta-se que as ações de cuidado são aquelas que possibilitam aos seres humanos viver o seu cotidiano plenamente, promovendo a liberdade e a autonomia com responsabilidade, melhorando a auto-estima e, em especial, a alegria de bem viver.

“Mediante a ação de cuidar, o ser humano se humaniza, ou seja, assume plenamente sua humanidade e, além disso, assemelha-se enormemente ao seu criador [...]. O ser humano necessita cuidar de outro ser humano para realizar a sua humanidade, para crescer no sentido ético do termo, mas, da mesma forma, necessita do cuidado de outros para alcançar sua plenitude, ou seja, para superar as barreiras e as dificuldades da vida humana” (ROSELLÓ, 2009, p. 118).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho trouxe benefícios para o meu aperfeiçoamento pessoal e profissional. De uma forma ampla, acredito que poderá contribuir para o cuidado gerontológico ao idoso residente em ILPI e para as práticas da Enfermagem. A esse respeito pretendo refletir nessas considerações finais.

A perspectiva antropológica amplia o modo de ver e compreender os diversos comportamentos humanos. Ao colocar-se na posição de aprendiz de uma nova cultura, busquei desenvolver o chamado “olhar atento” aos aspectos culturais, suas relações e a compreensão dos mesmos. Deste modo, explorei a vivência dos idosos em uma ILPI.

Estamos constantemente aprendendo outras culturas no convívio social de nosso cotidiano, talvez não de forma explícita como no papel de investigadora. No entanto, tendemos a ser, muitas vezes, etnocêntricos, quando a cultura do outro é aprendida em comparação à nossa, que é considerada a mais adequada. Isso porque nossas crenças e valores são construídos em base sólida, ao longo da vida.

Como profissional de saúde, as atitudes etnocêntricas resultam em imposição de cuidado e podem exercer uma influência negativa para o sujeito que busca apoio. Em especial, no contexto de uma ILPI, possivelmente levam à mortificação do eu e suas consequências deletérias na auto-estima, autonomia e liberdade das pessoas idosas.

Ao finalizar este estudo, aprendi a valorizar ainda mais a dimensão cultural, percebendo a amplitude que ela tem no cotidiano e nos comportamentos humanos. Quando as pessoas ingressam em instituições de saúde, a avaliação cultural a respeito de suas crenças e valores muitas vezes é considerada menos importante e o atendimento tende a ser padronizado e uniformizado segundo os sinais e sintomas apresentados.

Essa avaliação cultural envolve um diálogo interessado da enfermeira com o idoso e seus familiares. No núcleo familiar ou de convivência cotidiana do idoso são construídos, desenvolvidos e perpetuados os valores e crenças culturais. Por isso, o incentivo à manutenção dos vínculos familiares e a construção de novos laços culturais na convivência institucional constituem-se em papel da ILPI.

Podem contribuir para isso, as atividades grupais, algumas das quais foram descritas neste estudo, que permitem aos idosos expressar e compartilhar o

que acreditam a respeito dos mais variados aspectos de suas vidas, inclusive da vivência deles na ILPI. Ao mesmo tempo, o envolvimento dos idosos na definição ou escolha dos temas, dinâmicas e as formas de participação que lhes despertam o interesse.

Considera-se que o aprendizado de uma cultura em sua totalidade não ocorre em apenas um momento, mas de uma forma contínua. Entendo que o olhar antropológico é parte do aparato instrumental utilizado pelo enfermeiro em sua prática. Para desenvolver esta habilidade, o profissional faz uso de conhecimentos transculturais e de técnicas sistematizadas, como da observação participante e da entrevista etnográfica. Deste modo, a avaliação cultural pode fazer parte da prática de Enfermagem, à medida que for reconhecida a sua importância para a efetividade das intervenções e esses conhecimentos forem inseridos na formação dos profissionais.

O significado da vivência dos idosos na ILPI foi explorado neste estudo sob a ótica da antropologia interpretativa. As partes do objeto de estudo foram abordadas em seis domínios e taxonomias e o tema cultural que se mostrou mais saliente no trabalho de campo foi expresso como unidade do significado que conectou as partes. Deste modo, destacou-se a função social da ILPI que, em uma análise mais profunda, significa a condição para a sobrevivência desses idosos.

No entanto, quando adquire características de uma instituição total, essa sobrevivência requer a abdicação de todo o aparato cultural, como hábitos de vida, valores e a própria identidade, para adaptar-se à cultura imposta pela instituição. A imposição cultural está muitas vezes associada aos sentimentos negativos, como angústia, insatisfação e tristeza. Nesse estudo, observou-se que os idosos que reportaram a ida para a ILPI por vontade própria, apresentaram melhor aceitação do local e sentimentos positivos relacionados à sua vivência.

A perspectivaêmica dos idosos deste estudo mostrou que a ILPI tem gradualmente transformado esse legado histórico e com a inserção de serviços gerontológicos especializados, tende a incorporar na sociedade a referência de uma instituição de cuidado aos idosos. Salienta-se que é um desafio para as instituições de residência coletiva, o atendimento de qualidade, respeitando a individualidade e heterogeneidade das expressões humanas, em especial da velhice. Para isso, a Enfermagem tende a contribuir de maneira valiosa, tendo em vista a natureza da profissão e a convivência diária com os idosos.

As enfermeiras, como profissionais comprometidas com o cuidado aos seres humanos, têm a necessidade de refletir e produzir conhecimentos em prol da melhoria contínua de suas práticas, bem como a adequação destas aos contextos variados. Os estudos culturais contribuem para isso, pois buscam a compreensão das pessoas em sua multidimensionalidade, inclusive suas concepções e atitudes concernentes ao seu próprio cuidado. Essas são expressas em comportamentos que buscam o bem-estar e a felicidade, tais como realizar uma caminhada ou um passeio, ingerir o alimento que lhe agrada, confeccionar artefatos à sua maneira, assistir a um programa de televisão, entre outros. Para realizar o cuidado culturalmente congruente tem-se como condição conhecer a expectativa e as possibilidades daquele que é assistido.

A descrição da vivência dos idosos residentes em ILPI revelou uma diversidade de expressões e símbolos culturais. Nesses conhecimentos encontram-se as possibilidades de desenvolver o cuidado culturalmente congruente. Salienta-se que, em uma instituição de residência coletiva, isso algumas vezes implica em flexibilizar as normas e rotinas, abrindo espaço para as manifestações individuais e grupais. O reconhecimento das diferenças culturais e individuais alerta para as especificidades do cuidado.

Também é uma questão relevante destacar aqui, o que foi descrito no contexto cultural do estudo. Trata-se de uma ILPI peculiar, quando comparada à realidade de grande parte dessas instituições, servindo até mesmo de referência em alguns aspectos. Além disso, a população entrevistada não reflete o perfil da maioria dos residentes nessas instituições, uma vez que a aplicação do MEEM excluiu grande parte deles da participação no estudo.

Na descrição etnográfica, foi possível retratar aspectos dos modos de viver em uma ILPI, bem como expectativas do cuidado institucional em uma realidade local. Embora muitos desses aspectos não se reproduzem em contextos distintos, em última análise, eles mostram a influência da cultura em nossas vidas.

Nesse sentido, a privação de um hábito que cultivamos pode causar agonia, a falta de privacidade pode levar ao isolamento, a perda da autonomia para o esquecimento e assim por diante. Para os profissionais que estão comprometidos com o cuidado das pessoas idosas, o resultado esperado é o maior grau de bem-estar. Sem deixar de considerar a multidimensionalidade humana, os *insights* culturais são meios para alcançar a efetividade.

Por isso, acredito que o desenvolvimento da habilidade do olhar antropológico entre os profissionais de saúde, em especial os de Enfermagem, pela proximidade que desenvolvem com os seres humanos que cuidam, pode aperfeiçoar as práticas de saúde. Ao mesmo tempo, o despertar para o cuidado enquanto essência do humano contribui para as reflexões no intuito de compreender a complexidade deste fenômeno.

A imersão em outros universos disciplinares, como a Antropologia, bem como a utilização de estratégias apropriadas de ensino, desenvolvem a sensibilidade antropológica, buscando as vivências e experiências na perspectiva do outro. Neste processo, a atenção sobre os signos, símbolos e o contexto sócio-cultural tem função elementar.

Neste estudo, foram retratados alguns aspectos culturais dos idosos relacionados à sua vivência na ILPI, focalizando o significado atribuído por eles. Considera-se que esta é uma realidade local e ainda parcialmente apreendida. Mesmo assim, acredita-se que o seu valor está, em especial, no que foi dito pelos idosos e no vivido neste contexto.

As técnicas de coleta e análise de dados etnográficos e o referencial metodológico utilizados mostraram-se valiosos na revelação antropológica. As vivências no cotidiano da instituição foram momentos ricos em aprendizado e investigação. Para a imersão neste universo cultural, contribuíram os conhecimentos teóricos da metodologia e de outros estudos culturais.

Espero que este trabalho possa contribuir para a construção dos conhecimentos também na área da Enfermagem Gerontológica, que busca relacionar a multidimensionalidade humana à integralidade do cuidado. Nesse sentido, este estudo abordou aspectos culturais do envelhecimento humano e da experiência de viver a velhice em uma ILPI. Esses aspectos estiveram compostos pelo que foi dito pelos idosos, da perspectiva *etic* da mestrandia enquanto enfermeira, bem como da literatura científica.

O cuidado gerontológico visa propiciar a otimização das capacidades humanas para manter ou restaurar o maior grau de bem-estar. Isso implica em medidas como as ambientais, sociais, controle de sintomas, acompanhamento de doenças crônicas, entre outras. O envelhecimento humano é considerado um fenômeno complexo e heterogêneo, portanto a equipe multiprofissional busca abarcar as múltiplas dimensões humanas e suas interrelações.

Os conhecimentos culturais exercem uma ampla influência sobre o cuidado, pois entre as maneiras desenvolvidas pelas pessoas para proteger a vida, viver em uma ILPI pode ser considerada uma delas. A presença de doenças crônicas entre as pessoas idosas, de comorbidades e a ausência de familiares residindo com o idoso, podem levar à insegurança, exacerbação da percepção de vulnerabilidade e falta de cuidado.

No discurso dos idosos esteve presente a noção de “sentir-se cuidado” na ILPI, expressando de uma forma geral essa necessidade humana que apareceu mais intensa entre os informantes deste estudo. Na ILPI, há atendimento por equipe multiprofissional, incluindo a assistência de Enfermagem nas vinte e quatro horas diárias, as medidas de acessibilidade no local que favorecem a autonomia e independência e as tarefas domésticas são realizadas pelos funcionários. Para os idosos que apresentam limitações físicas ou cognitivas e em especial, para os homens, isso significou tranquilidade e despreocupação. No entanto, as normas institucionais, algumas vezes, fazem com que eles se sintam vigiados.

O cotidiano desses idosos esteve marcado por atividades caracterizadas como “ócio criativo”, ou seja, aquelas que envolvem raciocínio, aprendizado e diversão. Quando já não possuem a obrigação do trabalho, buscam manter-se ocupados com ações que proporcionam prazer, distração e que dão sentido à vivência na ILPI e à vida. Entre essas, também se destacaram as práticas religiosas cultivadas, que constroem e perpetuam os valores do grupo cultural.

Percebe-se que a valorização dos aspectos culturais traz benefícios para a assistência de Enfermagem nos diversos contextos e populações, no entanto, destaca-se aqui, as contribuições para as pessoas idosas, em especial, as que residem em ILPI. Outros estudos poderão contribuir para a comparação dos resultados obtidos no cenário deste estudo, com as semelhanças e diferenças culturais em contextos distintos.

Ainda, outras investigações etnográficas contribuirão para enfocar e aprofundar aspectos culturais das pessoas com idade avançada e da vivência em ILPI. Além disso, a perspectiva dos profissionais que atuam nessas instituições possivelmente acrescentará elementos úteis para o estudo do cuidado aos idosos no contexto institucional.

Finalmente, reitera-se que os profissionais de Enfermagem têm os seres humanos como o foco de sua atuação. Deste modo, a busca constante em

compreendê-los, considerando a heterogeneidade e a influência do contexto sócio-cultural, faz parte de sua competência. Nos conhecimentos antropológicos encontram-se muitas explicações dos comportamentos dos seres humanos e a apropriação destes, pelas enfermeiras, possibilita uma visão diferenciada sobre suas práticas.

Por isso, outros estudos culturais fornecerão novas perspectivas a respeito das práticas da Enfermagem em populações específicas. Ao mesmo tempo, a divulgação desses estudos possibilita o intercâmbio de informações, proporcionando o crescimento como profissão, ciência e arte e, conseqüentemente, o maior reconhecimento da relevância social.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. J. P.S.; RODRIGUES, V. M. C. P. The quality of life of aged people living in homes for the aged. **Rev Latino Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1025-1031, dez., 2008.
- ALVES, R. R. N.; ALVES, H. N.; BARBOZA, R. R. D.; SOUTO, W. M. S. The influence of religiosity on health. **Ciênc Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2105-2111, jul., 2010.
- ANDRADE, A. C.; LIMA F. R.; ALBUQUERQUE E SILVA, L. F.; SANTOS, S. S. Depressão em idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP): proposta de ação de Enfermagem. **Rev Gaucha Enferm**. Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 57-66, abr., 2005.
- ANJOS, A. C. Y.; ZAGO, M. M. F. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. **Rev Latino Am Enferm**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 33-40, jan./fev., 2006.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de Saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/servicosdesaude>. Acesso [05 abr 2010].
- ARAÚJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. A avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, set., 2007.
- ARCURI, I. G. **Velhice**: da gerontofobia ao desenvolvimento humano. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. G. (orgs.). **Velhice, Envelhecimento, Complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.
- ARGOTE, L. A.; VÁSQUEZ, M. L. "La dieta" como camino para asegurar un hijo sano: una Mirada desde el mundo urbano de las adolescents. **Colomb Med**. Colômbia, v. 36, n. 3, supl. 2, p. 58-64, jul./set., 2005.
- AQUINO, V. V.; ZAGO, M. M. F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Rev Latino Am Enferm**. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 42-47, jan./fev., 2007.
- BACKES, M. T. S.; ROSA, L. M.; FERNANDES, G. C. M.; BECKER, S. G.; MEIRELLES, B. H. S.; SANTOS, S. M. A. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 111-117, jan./mar., 2009.
- BÁZTAN, A. A. Etnografia. In: BÁZTAN, A. A. **Etnografia: metodología cualitativa en la investigación sociocultural**. México: Alfaomega marcocombo, 1997. p. 3-20.
- BENETTI, S. R. D. **Vida e medo**: significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores [mestrado]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, 2004.

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. O. minixame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatria**. São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, mar., 1994.

BESSA, M. E. P.; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, jun., 2008.

BOEHS, A. E. **Os movimentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional** [doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 2001.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. **Portaria nº. 810** de 22 de setembro de 1989. Brasília: Diário Oficial da União, 1989.

BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº. 283** de 26 de setembro de 2005. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P. H. F.; OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do minixame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiq**. São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

CAMARANO, A. M. **A pesquisa nacional sobre condições de funcionamento e infraestrutura nas instituições de longa permanência**. In: XVI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. Porto Alegre, v. 2, supl. 1, p. 470, jun., 2008.

CARDOSO, V. R. **Velhice asilada, gênero e imaginário** [mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília, Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia, 2005.

CASTILLO, C. A. G.; VÁSQUEZ, M. L. El cuidado de si de la embarazada diabética como una vía para asegurar un hijo sano. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 74-81, jan./mar., 2006.

CASTILLO, C. O.; COSTA, M. C. S. Meanings regarding the use of alcohol in families of a Venezuelan poor community. **Rev Latino Am Enferm**. São Paulo, v. 16, n.esp, p. 535-542, jul./ago., 2008.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

CHIZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**. Portugal, v. 14, n. 002, p. 221-236, 2003.

CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I. G. (org). **Velhice, Envelhecimento, Complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A. The economic survival of long stay institutions for impoverished aged people. **Rev Latino Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 15, n.spe, p. 748-754, oct., 2007.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 273-279, jun., 2008.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L. H. T.; SOBOTTKA, E. A.; SANTOS, B. R. L. A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 147-160, ago., 2007.

CONVERSO, M. E. R.; IARTELLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **J bras psiquiatr**. Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 267-272, 2007.

DANILOW, M. Z.; MOREIRA, A. C. S.; VILLELA, C. G.; BARRA, B. B.; NOVAES, M. R. C. G.; OLIVEIRA, M. P. F. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. **Com Ciências Saúde**. Brasília, v. 18, n. 1. p. 9-16, jan./mar., 2007.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento**. 1ª ed. São Paulo: Edusp, 2004.

DE MASI, D. **O ócio criativo**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

ECKERT, C. **A cultura do medo e as tensões do viver na cidade**: narrativa e trajetórias de velhos moradores de Porto Alegre. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, C. E. A. (orgs.) *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

FINLAYSON, M. Changes predicting long-term care use among the oldest-old. **The Gerontologist**. USA: v. 42, n. 4, p. 443-453, aug., 2002.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. **J Psychiat Res**. England: v. 12, n. 3, p. 189-198, nov., 1975.

FREITAS, A. V. S.; NORONHA, C. V. Idosos em instituição de longa permanência: falando de cuidado. **Interface**. v. 14, n. 33, p. 359-369, abr./jun., 2010.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

_____. **O saber local**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Vozes: Petrópolis, 1985.

_____. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GONÇALVES L. G.; VIEIRA S. T.; SIQUEIRA F. V.; HALLAL P. C. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 5, p. 938-945, out., 2008.

GONZÁLEZ, L. A. M.; ROMERO, Y. M. P.; LÓPEZ, M. R.; RAMÍREZ, M.; STEFANELLI, M. C. Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. **Rev Esc Enf USP**. São Paulo, v. 44, n. 1, p. 32-39, mar., 2010.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Idosos asilados em hospitais gerais. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. 6. p. 1124-1130, dez., 2006.

GRAEFF, L. **“O mundo da velhice” e a cultura asilar** – estudo antropológico sobre memória social e cotidiano de velhos no Asilo Padre Cacique, Porto Alegre [mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2005.

_____. Instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva. **Estudos interdisciplinares do envelhecimento**. Porto Alegre, v. 11, p. 9-27, 2007.

GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**. Porto Alegre, v. 2, p. 67-87, 1999.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; ZAGONEL, I. P. S.; LENARDT, M. H. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 20, n. 3, jul./set., p. 362-367, 2007.

HERÉDIA, V. B. M.; CASARA, M. B.; CORTELLETTI, I. A.; RAMALHO, M. H.; SASSI, A.; BORGES, M. N. A realidade do idoso institucionalizado. **Textos sobre envelhecimento**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2004.

IGREJA EVANGÉLICA MENONITA ÁGUA VERDE (IEMAV). Disponível em: www.iemav.org.br. Acesso em [27 nov 2010].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais** – uma análise das condições de vida da população brasileira. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2008/indic_sociais2008.pdf. Acesso [25 nov 2009].

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (IPARDES). Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=86>, [acesso 12 fev 2010].

LANGDOM, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev Latino Am Enferm.** São Paulo, v. 18, n. 3, p. 173-181, mai./jun., 2010.

LEININGER M. M. Ethnomethods: the philosophic and epistemic bases to explicate transcultural nursing knowledge. **J Transcult Nurs.** EUA, v. 1, n. 2, p. 40-51, 1990.

_____. **Cultural care diversity and universality: a theory of nursing.** New York: League for Nursing Press, 1991.

LENARDT, M. H. **A hospitalização desnudando o microcosmo de uma unidade hospitalar** [doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 2001.

LENARDT, M. H.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; PÍVARO, A. B. R.; BORGHI, A. C. S. Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 737-745, out./dez., 2007.

LENARDT, M. H.; MICHEL, T.; TALLMANN, A. E. C. A condição de saúde de idosas residentes em instituição de longa permanência. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 14, n. 2, p. 227-236, abr./jun., 2009.

LENARDT, M. H.; MICHEL, T.; WACHHOLZ, P. A. A auto-avaliação da saúde e satisfação com a vida de idosas institucionalizadas. **Ciênc Cuid Saúde.** Maringá, v. 9, n. 2, p. 246-254, abr./jun., 2010.

LENARDT, M. H.; WILLIG, M. H.; SILVA, S. C.; SHIMBO, A. Y.; TALLMANN, A. E. C.; MARUO, G. H. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v. 11, n. 2, p. 11-123, mai./ago., 2006.

LOZANO, Y. M. P; CARO-CASTILLO, C. V. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. **Av Enferm.** Colombia, v. 26, n. 2, p. 116-125, jul./dic., 2008.

MONTENEGRO, S. M. R. S.; SILVA, C. A. B. Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 161-178, ago., 2007.

MUNIZ, R. M.; ZAGO, M. M. F. The oncologic radiotherapy experience for patients: a poison-drug. **Rev Latino Am Enferm.** São Paulo, v. 16, n. 6, p. 998-1004, nov./dez., 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

PAVAN F. J.; MENEGHEL, S. N.; JUNGES, J. R. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Cad Saúde Publica.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2190, set., 2008.

PERLINI, N. M.; LEITE M. T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-236, jun., 2007.

PESTANA, L. C.; ESPÍRITO SANTO, F. H. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 268-275, jun., 2008.

PINTO, M. H.; ZAGO, M. M. F. A compreensão do significado cultural do aneurisma cerebral e do tratamento atribuídos pelos pacientes e familiares: um estudo etnográfico. **Rev Latino Am Enferm**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 51-56, jan., 2000.

PLATI, M. C. F.; COVRE, P.; LUKASOVA, K.; MACEDO, E. C. Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between institutionalization and activity programs. **Rev Bras Psiquiatr**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 118-121, jun., 2006.

REIS, P. O.; CEOLIM, M. F. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 41, n. 1, p. 57-64, mar., 2007.

RIBEIRO, A. P.; SCHUTZ, G. E. Reflexões sobre o envelhecimento e bem-estar de idosas institucionalizadas. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 191-201, ago., 2007.

RIBEIRO, M. T.; FERREIRA, R. C.; FERREIRA, E. F.; MAGALHAES, C. S.; MOREIRA, A. N. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Cienc Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1285-1292, jul./ago., 2008.

ROBAYO, A. M. M. El uso productivo del tiempo libre vivenciado desde la animación sociocultural con personas mayores. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**. Chile, n. 5, nov., 2005.

RODOLPHO, A. L. Rituais, ritos de passagem e de iniciação: uma revisão da bibliografia antropológica. **Estudos Teológicos**. V. 44, n. 2, p. 138-146, 2004.

RODRIGUEZ, L. M.; VASQUEZ, M. L. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. **Colomb Med**. Colombia, v. 38, n. 4, supl. 2, p. 98-104, oct./dic., 2007.

ROSA, N. G.; LUCENA, A. F.; CROSSETTI, M. G. O. Etnografia e etnoEnfermagem: métodos de pesquisa em Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 14-22, abr., 2003.

ROSELLÓ, F. T. **Antropologia do Cuidar**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

ROSSETTO-MAZZA, M. M.; LEFRÈVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 68-77, set./dez., 2004.

ROTHERA, I.; JONES, R.; HARWOOD, R.; AVERY, A.; WAITE, J. Health status and assessed need for a cohort of older people admitted to nursing and residential homes. **Age and Ageing**. British, v. 32, n. 3, p. 303-309, 2003.

ROTMAN, M. B. Modalidades productivas artesanales: expresiones de “lo local” en un mundo globalizado? **Campos**. Curitiba, ano 3, p. 134-145, 2003.

RUBIANO, M. L. M.; DE RODRÍGUEZ, L. M. Descubriendo las prácticas de cuidado de adolescentes gestantes com infección vaginal. **Av Enferm**. Colombia, v. 27, n. 2, p. 92-101, jul./dic., 2009.

SANTOS, K. R. **Imagens e narrativas de uma instituição asilar e da velhice, construídas por três segmentos distintos**: idosos moradores, gestores e voluntários [mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2007.

SANTOS, S. M. A. **O cuidador familiar de idosos com demências**: um estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileiras e brasileiras [doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 2003.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo.php?conteudo=343>, [acesso 22 mar 2010].

SILVA, C. A., CARVALHO, L. S., SANTOS, A. C. P. O., MENEZES, M. R. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 97-104, mar., 2007.

SILVA, L. R.; VÁSQUEZ-GARNICA, E. K. El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 225-231, jun., 2008.

SILVEIRA, R. S.; MARTINS, C. R.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI-FILHO, W. D. Etnoenfermagem como metodologia de pesquisa para a congruência do cuidado. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 62, v. 3, p. 442-446, mai./jun., 2009.

SIMÕES, R. P.; CASTELLO, V.; AUAD, M. A.; DIONÍSIO, J.; MAZZONETTO, M. Prevalence of reduced respiratory muscle strength in institutionalized elderly people. **Sao Paulo Med**. São Paulo, v. 127, n. 2, p. 78-83, may, 2009.

SIQUEIRA, G. R.; VASCONCELOS D. T.; DUARTE G. C.; ARRUDA I. C.; COSTA J. A.; CARDOSO, R. O. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciênc Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1. p. 253-259, jan./fev., 2009.

SOUSA, A.; ODA, A. L. A importância do levantamento de queixas de idosos institucionalizados durante a entrevista para o planejamento da reabilitação fonoaudiológica. **Mundo Saúde**. São Paulo, v. 32, n. 2, p. 157-169, abr./jun., 2008.

SPRADLEY, J. P. **Participant observation**. Orlando: Holt, Rinehart and Winston, 1980.

SPRADLEY, J. P.; McCURDY, D. W. **The cultural experience**: ethnography in complex society. USA: Science Research Associates, 1972.

_____. **The ethnographic interview**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1979.

STELLA, F.; CAETANO, D.; PACHECO, J. L.; SÉ, E. V. G.; LACERDA, A. L. T. Factors influencing psychotropic prescription by non-psychiatrist physicians in a nursing home for the elderly in Brasil. **Sao Paulo Med**. São Paulo, 124, n. 5, p. 253-256, sept. 2006.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **RBCEH**. Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun., 2007.

TORAL, N.; GUBERT, M. B.; SCHMITZ, B. A. S. Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal. **Rev Nutr**. Campinas, v. 19, n. 1, p. 29-37, jan./fev., 2006.

TUOTO, F. S.; LENARDT, M. H.; VENTURI, K. K. The sufferings and self care of hospitalized elderly. **OBJN**. v. 8, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewArticle/2429>. Acesso [05 nov 2010].

VÁSQUEZ, M. L. **Significado da regulação da fecundidade dos (as) adolescentes numa comunidade urbana marginal** [doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 1999.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev Latino-Am Enferm**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 137-144, mar./abr., 2002.

VILLAS BÔAS P. J.; FERREIRA A. L. Infecção em idosos internados em instituição de longa permanência. **Rev Assoc Med Bras**. São Paulo, v. 53, n. 2, p. 126-129, mar./abr., 2007.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Rev Latino Am Enferm**. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 765-771, jul./ago., 2008.

WILLEMS, E. **A aculturação dos alemães no Brasil** - Estudo antropológico dos imigrantes alemães e seus descendentes no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Nacional, 1980.

APÊNDICE 1

MINIEXAME DO ESTADO MENTAL

DATA: ____/____/____	NOME			
	IDADE			
	ESCOLARIDADE (ANOS/ESCOLA)			
	TEMPO (minutos)			
	ESCORE TOTAL			
ORIENTAÇÃO TEMPORAL (5 pontos)	Qual a hora aproximada?			
	Em que dia da semana estamos?			
	Que dia do mês é hoje?			
	Em que mês estamos?			
	Em que ano estamos?			
ORIENTAÇÃO ESPACIAL (5 pontos)	Em que local estamos?			
	Que local é este aqui?			
	Em que bairro nós estamos ou qual é o endereço daqui?			
	Em que cidade nós estamos?			
	Em que estado nós estamos?			
REGISTRO (3 pontos)	Repetir: CARRO, VASO, TIJOLO			
ATENÇÃO E CÁLCULO (5 pontos)	Subtrair: $100-7 = 93-7 = 86-7 = 79-7 = 72-7 = 65$ ou soletrar inversamente a palavra MUNDO = ODNUM			
MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?			
NOMEAR 2 OBJETOS (2 pontos)	Relógio e caneta			
REPETIR (1 ponto)	“Nem aqui, nem ali, nem lá”			
COMANDO DE ESTÁGIOS (3 pontos)	Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão			
ESCREVER UMA FRASE COMPLETA (1 ponto)	Escrever uma frase que tenha sentido			
LER E EXECUTAR (1 ponto)	Feche seus olhos			
COPIAR DIAGRAMA (1 ponto)	Copiar dois pentágonos com interseção			

Adaptado de: BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P. H. F.; OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiq.** São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- a) Você, idoso (a) residente na instituição de longa permanência, está sendo convidado (a) a participar de um estudo intitulado “A VIVÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS IDOSOS”. É por meio das pesquisas científicas que ocorrem os avanços na área da Gerontologia e a sua participação é de fundamental importância.
- b) O objetivo geral desta pesquisa é apresentar o sentido que os idosos atribuem à vivência em uma instituição de longa permanência para idosos no município de Curitiba, Paraná. Os objetivos específicos são: Descrever o local do estudo e as rotinas do dia-a-dia dos idosos residentes; Apresentar as características da instituição, segundo a representação revelada pelos idosos; Identificar os motivos que levaram os idosos a residir na instituição de longa permanência; Conhecer a imagem atribuída pelos idosos ao residir em uma instituição de longa permanência.
- c) Caso você participe da pesquisa, serão realizadas entrevistas e observações sobre a sua vivência na instituição de longa permanência. Você poderá solicitar a interrupção para continuar em um próximo encontro.
- d) Como não há tratamento você não experimentará desconfortos, pois a sua participação será em responder verbalmente algumas perguntas. Isso poderá exigir um esforço e disposição do participante para prestar atenção nas perguntas e respondê-las e o ato da entrevista poderá gerar algum constrangimento.
- e) Os benefícios esperados são: de posse dos resultados da pesquisa poderemos gerar informações para o planejamento e execução da assistência de Enfermagem valorizando os aspectos culturais dos idosos, incluindo a crença, expectativas e vivências deles na instituição onde residem.
- f) As pesquisadoras Prof^a. Dr^a. Maria Helena Lenardt e Msd. Tatiane Michel poderão ser contatadas à Rua Padre Camargo, 280, 8º andar, telefone (41) 3360-7264, de segunda a sexta, no horário de 13:30hs às 17:30hs e são as responsáveis pela pesquisa.
- g) Estão garantidas todas as informações que você queira antes, durante e depois do estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de se recusar a participar do estudo ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelos membros do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos - GMPI que executam a pesquisa e pelas autoridades legais, no entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que o anonimato e confidencialidade sejam mantidos.
- j) A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato.
- k) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da responsabilidade do informante.
- l) Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado (a) a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

assinatura do participante

Data: ____/____/____

Msd. Tatiane Michel (pesquisadora)

Data: ____/____/____

APÊNDICE 3

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA

1. Conte-me como foi a sua vinda para morar nessa instituição?
2. Quais são os motivos que o (a) levaram a ingressar nesta instituição?
3. Fale-me um pouco sobre como é a sua vida aqui.
4. Quais são as atividades que o Sr. (a) realiza no seu dia-a-dia?
5. Se o Sr. (a) fosse contar para alguém como é o lar de idosos, como o Sr. (a) falaria? Como o Sr. (a) descreve a instituição?
6. Como o Sr. (a) percebe as pessoas que vivem nesta instituição?
7. Como o Sr. (a) percebe as pessoas que trabalham aqui?
8. O que falta para o Sr. (a) sentir-se satisfeito (a) em viver nesta instituição?
9. Fale-me a respeito do que o Sr. (a) mais gosta e do que menos gosta daqui do lar de idosos.

ANEXO 1



Ministério da Educação
Universidade Federal do Paraná
Setor de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa



Curitiba, 23 de novembro de 2009.

Ilmo (a) Sr. (a)
Tatiane Michel

Nesta

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **"A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos"** está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 23 setembro de 2009 e apresentou pendência(s). Pendência(s) apresentada(s), documento(s) analisado(s) e projeto aprovado em 23 de novembro de 2009.

Registro **CEP/SD**: 792.127.09.09 **CAAE**: 3657.0.000.091-09

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do relatório final ou parcial: 11/05/2010.

Atenciosamente

Prof.ª Dr.ª Lillian Maria Labronici
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde